1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 28

DES EFFETS DES VÉSICATOIRES

Appliqués au-dessus du siége de l'aura

DANS L'EPILEPSIE JACKSONIENNE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 29 Mars 1886

PAR

Auguste-Joseph-Elie CROZES

Né à Naucelle (Aveyron), le 20 mars 1859.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
VERGELY.
PIECHAUD.
ARNOZAN.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland
—
1886

1885-1886 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX
N° 28

DES EFFETS DES VÉSICATOIRES

Appliqués au-dessus du siége de l'aura

DANS L'EPILEPSIE JACKSONIENNE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 29 Mars 1886

PAR

Auguste-Joseph-Elie CROZES

Né à Naucelle (Aveyron), le 20 mars 1859.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
VERGELY.
PIECHAUD.
ARNOZAN.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, (30, place Pey-Berland.
—
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen honoraire. | M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ..... Professeur honoraire

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histhologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	BOURSIER, ch. du cours. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE,

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. DEMONS. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. | Histoire naturelle..... M. PÉRIER.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

MAITRES DE CONFÉRENCES :

Physique..... MM. BERGEONIÉ. | Histoire naturelle..... MM. PÉRIER.
Chimie..... CARLES | Accouchements..... LEFOUR.
Anatomie topographique..... M. PIÉCHAUD

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PITRES

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

Doyen de la Faculté de Bordeaux

INTRODUCTION

Divers moyens ont été préconisés pour prévenir les attaques d'épilépsie Jacksonienne :

1° La traction violente des parties qui sont le siége de l'aura. (Huyhlings-Jackson) ;

2° La ligature des membres au-dessus de l'aura (Odier) ;

3° La compression des carotides (Lépine) ;

4° L'application de révulsifs au-dessus de l'aura (Bravais).

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer l'efficacité de ce dernier mode de traitement dans le service de M. le professeur Pitres. Comme il paraît avoir été délaissé et que, d'un autre côté, son utilité nous paraît incontestable, nous avons cru devoir demander à notre maître la permission de publier, dans cette thèse, les résultats de son expérience sur ce sujet. Qu'il reçoive tous nos remercîments, car si cette thèse peut mériter la bienveillance de nos juges, c'est à lui qu'elle le devra.

Nous diviserons ce travail en quatre parties.

Dans la première partie, nous traiterons l'historique de cette question.

Dans la deuxième partie, nous citerons les cas dans lesquels la guérison complète ou une amélioration notable des attaques a été obtenue.

Dans la troisième partie, nous citerons les cas dans lesquels

l'application des vésicatoires a amené une modification notable dans les caractères symptomatiques de l'attaque — (transfert de l'aura).

Dans la quatrième partie enfin, nous indiquerons les règles à suivre dans l'emploi des vésicatoires comme traitement de l'épilepsie Jacksonienne.

Avant de commencer ce travail, nous adresserons nos remercîments à M. le Dr Dignat, chef de clinique de Mr le professeur Pitres, qui a recueilli la plupart des observations inédites rapportées dans notre travail.

Qu'il nous soit également permis d'exprimer notre reconnaissance à Mr le D Rivals, à MM. E. Rivière et Ch. Canac, internes des hôpitaux, et à notre jeune camarade Lacime, qui nous ont aidé de leurs conseils dans nos études.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Dans cette forme d'épilepsie qu'ils désignaient sous le nom d'épilepsie sympathique, les anciens employaient les moxas, les sétons, les caustiques, les ventouses et les vésicatoires.

» Les vésicatoires, dit Portal (1), ont été recommandés par » les médecins et chirurgiens de tous les temps, principale- » ment par Ambroise Paré, Fabrice d'Aquapendente, Marc- » Aurèle-Severin, Dionis (1863). J.-L. Petit, Héester, Pon- » teau, etc, etc.

Bravais, (2) dans sa thèse, cite plusieurs observations d'épilepsies hémiplégiques guéries par l'application de caustiques ou de révulsifs au niveau du point de départ de l'aura.

« Galien (de locis affectis III chap. 5), dit-il, avait observé » un enfant de 13 ans dont l'accès débutait par la cuisse. » L'enfant fut guéri par l'application d'un emplâtre composé » de thapsia et de moutarde, et par la ligature du membre » au-dessus du point de départ de l'attaque.

» Alexandre de Tralles fit cesser une épilepsie qui commen- » çait par le dos du pied en appliquant le vésicatoire fait » avec le lépidium. »

---

(1) Portal. — Traitement de l'épilepsie, p. 371. — Paris (1827).

(2) Bravais. — Thèse de Paris, (1827).

» Henricus ab Heer guérit une jeune fille dont les attaques commençaient par le gros orteil de chaque pied, par » l'application de deux cautères au beurre d'antimoine au » point de départ de l'attaque.

» Boerhaave employait aussi les révulsifs, ainsi que la ligature du membre.

» Wepfer avait vu un jeune paysan guéri d'une épilepsie très-violente par l'application d'un vésicatoire sur tout le » dessus du pied, qui était la partie où le mal commençait.

» Maisonneuve s'exprime ainsi : « Dans le cas où l'application d'une ligature et l'extirpation sont impossibles, un vésicatoire placé sur le lieu où le mal semble se propager a » eu quelquefois le même succès. »

Dans son ouvrage sur le traitement de l'épilepsie, Portal (1) dit « que Panarole et Charles Pison ont retiré d'heureux effets, » chez des épileptiques, de l'application des vésicatoires sur » diverses parties du corps, sur la tête même. — Serrao, » médecin napolitain, cite en faveur de cette méthode un » fait mémorable, relatif à un enfant de cinq ans, qui depuis » un ou deux ans éprouvait un accès d'épilepsie toutes les » fois qu'il commençait à s'endormir, ce qui l'avait rendu » stupide et lui avait laissé une paralysie des jambes — » Serrao guérit cet enfant en lui faisant établir un vésicatoire à la partie supérieure de la sutture sagittale — (Voy. » Tissot, p. 394, après Morgagni, épist. X, art. 8). Cette observation a été encore citée par Burserius (de Epilepsia, p. 98). »

Sydenham employait des vésicatoires qu'il appliquait derrière le cou (2).

Pontier (3) cite un cas d'épilepsie sympathique et périodi-

---

(1) Portal, 1827. — Observation sur la nature et le traitement de l'épilepsie.

(2) Delasiauve. — De l'Épilepsie, p. 312.

(3) Pontier. — Journal général de Médecine de Sédillot, LXVI, 2 frimaire, an XI, p. 261.

que guérie par la cautérisation du nerf saphène de chaque jambe.

« Des exemples analogues, dit Delasiauve (loc. cit. p. 340), » après avoir cité l'observation de *Serrao*, ont été consignés » dans un mémoire de M. *Pleindoux*, relatif à l'emploi des » vésicatoires sur la tête. — Plus récemment, M. Leuret » soumit de jeunes épileptiques au même traitement, mais » sans grand succès. Le nombre des attaques diminua » d'abord ; puis la maladie reprit ses conditions antérieures, » et l'on dut, de guerre lasse, renoncer à un moyen devenu » stérile. »

Après avoir fait observer que jusque-là les diverses formes d'épilepsie étaient confondues entre elles, ou n'étaient pas très-bien connues, nous citerons la belle thèse de Bravais, (Paris 1827) qui est le premier ouvrage dans lequel ce mode de traitement a été véritablement étudié, quant aux règles de son application et à ses résultats. — Le phénomène de transfert a été observé par lui dans une de ses observations ; et il a, le premier, décrit ces paralysies post-épileptoïdes que Robert Bentley Todd (1) n'a étudié que bien plus tard.

Le 21 décembre 1843, Récamier publie dans la *Gazette des Hôpitaux*, (p. 599), une observation d'épilepsie guérie par les vésicatoires volants et, dans cette curieuse observation, Récamier signale le phénomène du transfert de l'aura.

Ignorant sans doute ces publications antérieures, MM. Buzzard (2) et Hirt (3), ont publié récemment des travaux sur ce mode de traitement de l'épilepsie Jacksonienne, prétendant qu'il avait été découvert en Angleterre.

---

(1) Robert Bentley Todd. — Clinical Lectures, — 2e Edition-London 1847, p. 781.

(2) Buzzard. — Thomas-Clinical lectures on Diseases of the nervous system. Lect. XIV, p. 427, et the Lancet March, 1884.

(3) L. Hirt. — Neurologisches-Centrallblath, n° 1, 1884

Voici la phrase aussi textuellement reproduite que possible que M. Hirt met à la fin de l'article du « Neurologisches-Centrallblath », dans lequel il a traité ce sujet.

« Il n'y a que deux motifs qui ont occasionné la publica-
» tion des cas ci-dessus : 1° Parce que, en dehors des publi-
» cations de Buzzard, nous n'avons trouvé, ni dans la litté-
» rature allemande, ni dans la littérature française, quelque
» chose se rapportant au sujet dont nous nous sommes occupé ;
» 2° Parce que les cas de transfert observés par nous pré-
» cédaient en grande partie, soit la guérison, soit des inter-
» ruptions de plusieurs mois. »

Nous croyons avoir fait ressortir dans l'historique qui précède que l'honneur de cette découverte, attribuée à Buzzard par M. Hirt, revient tout entier à Bravais.

CHAPITRE II

Cas dans lesquels l'application des vésicatoires a amené la guérison ou l'amélioration notable des attaques épileptiformes.

Dans cette partie de notre travail, nous avons réuni toutes les observations qui, à notre connaissance, ont été publiées sur ce sujet, et dans lesquelles la guérison a été obtenue, en y ajoutant cinq observations inédites communiquées par M. le professeur Pitres.

OBSERVATION I. — Bravais, Thèse de Paris, 1827, p. 17.

Villiot, 46 ans, ouvrier sur les ports, entré à Bicêtre le 27 avril 1824. — Il y a trois mois, excès alcooliques, après lesquels il reste quatre jours sans connaissance, et, à son réveil, se trouve atteint d'hémiphlégie légère droite. Depuis, il est sujet, à des intervalles assez rapprochés, à des convulsions dans les membres du côté droit, suivies de paralysie. — Le 3 mai, à quatre heures du soir, accès de trois à quatre minutes, qui fut suivi de neuf autres, jusqu'à sept heures du soir. Quelques-uns eurent lieu la nuit suivante. Le 4 mai et la nuit d'après, le malade est plongé dans un sommeil comateux dont il s'éveille seulement le lendemain. Ces attaques débutaient par une distorsion du côté droit de la bouche. Quelques secondes après, la tête se tournait et s'inclinait à droite, et les muscles du membre supérieur et de la jambe se convulsaient. Une saignée fut pratiquée, et, de plus, deux larges vésicatoires furent placés, l'un sur l'avant-bras, et l'autre

sur la jambe droite. Les accès n'ont plus reparu, et Villiot jouit actuellement d'une bonne santé.

OBSERVATION II. — Thèse de Bravais, 1827, p. 235.

Sébastien-Louis Roy, tourneur en bois, âgé de 42 ans, entre à l'hôpital de la Vieillesse le 14 septembre 1824.

Interrogé sur sa santé habituelle, cet homme, d'une taille moyenne, très-brun, intelligent, répond qu'il n'a point été sujet aux épistaxis, ni aux hémoptysies, ni aux fluxions de poitrines. Les plus fortes maladies ont été trois blennorrhagies syphilitiques; la dernière date de sept années.

Depuis trois ans, Roy éprouve fréquemment des crampes dans la jambe droite, très-fortes, lorsqu'il prend des bains de rivière, ce qui l'a contraint de s'en priver entièrement.

Il y a une année qu'il ressentit de violents maux de tête, des éblouissements dans l'œil gauche et des douleurs dans le côté droit de la tête qui descendaient et remontaient. Ces accidents furent calmés par une saignée et quelques bains tièdes.

Au commencement du mois d'août 1824, Roy prit un matin, à jeûn, trois petits verres d'eau-de-vie; il travaillait debout sur son tour. Bientôt après, une violente crampe de la jambe droite le renversa en arrière. L'accès récidiva trois fois, de deux en deux heures; ils se répétèrent les jours suivants.

Le malade fut traité inutilement pendant quinze jours à l'hôpital Saint-Antoine et ensuite à l'Hôtel-Dieu.

Voici la manière dont il éprouvait ses accès à l'hospice de Bicêtre. L'invasion s'annonçait toujours par une sensation d'engourdissement dans les doigts et toute la main droite; les trois premiers doigts lui semblaient peut-être plus affectés que les deux autres. Le malade saisit avec la main gauche celle qui est malade et ne la sent pas; les muscles de l'avant-bras se contractent avec force. Si le malade parvient à étendre les muscles fléchisseurs, l'accès épileptique perd de son intensité ou même avorte quelquefois; une personne étrangère arrive au même résultat en étendant fortement l'avant-bras sur le bras. Cependant les muscles du côté droit du visage et du cou entrent en contraction, la bouche se fend jusqu'à l'oreille droite par

secousses alternatives ; la tête s'incline du même côté. La respiration est suspendue, les muscles du membre inférieur sont agités par les mêmes secousses mais à un degré plus faible. Une fois à la fin de l'accès, des secousses, convulsives très-fortes se sont manifestées dans le membre abdominal droit, comme si un accès incomplet débutait alors par la cuisse.

Si le malade est debout, il tombe le plus souvent sans perte de connaissance, mais il affirme plusieurs fois l'avoir perdue complètement. Chaque accès dure une à deux minutes au plus ; mais ils sont multipliés et reviennent quelquefois à des heures très-régulières.

Depuis l'invasion de la maladie, le côté droit est paralysé du mouvement ; le bras est plus affecté que la jambe ; le côté droit de la joue est affaissé, et la commissure des lèvres tirée à gauche. La langue offre un peu de déviation, la parole n'est nullement gênée, mais le malade peut à peine se traîner en marchant.

L'usage du vin fut tout à fait interdit au malade. Les accès devinrent plus rares à la fin de septembre. Les huit premiers jours d'octobre se passèrent sans attaques épileptiques. Accès le 9 ou 10 octobre ; nouvel accès trois jours après. Rechute le 19, pendant que le malade était dans un bain chaud.

Le 20, un large vésicatoire autour du poignet de la main droite.

Le 27, légère menace de convulsions dans le bras droit.

Le 29, le vésicatoire étant sec, trois petites secousses convulsives se manifestèrent dans la jambe droite. Alors un vésicatoire est placé autour de la jambe et au-dessous des malléoles. Pendant sa durée, nul accès convulsif, soit dans la jambe, soit dans le bras droit. Dans les derniers jours de novembre, on laisse sécher le vésicatoire des malléoles. Le malade redemande l'usage des bains, qui avaient été suspendus.

Le 9 décembre, accès épileptique très-court, débutant par le bras. Rechute le jour suivant.

Le 11, vésicatoire remis au-dessus du poignet.

Le 12, légère menace d'accès. Nulle attaque dans le reste du mois de décembre.

Dans les premiers jours de janvier 1825, après le pansement du vésicatoire, le malade eut un étourdissement avec perte instantanée de connaissance, sans convulsions musculaires.

Aujourd'hui (1827) Roy est toujours hémiplégique, mais il n'a point d'accès d'épilepsie.

OBSERVATION III. — Bravais, Thèse de Paris, 1827, p. 238.

Zéphyrin Mochet, âgé de 36 ans, grand, brun, très-intelligent, se rappelle avoir éprouvé une fièvre putride et maligne, étant très-jeune. Il a été militaire pendant quatorze ans. A part quelques maladies vénériennes, sa santé a toujours été parfaitement bonne.

Dans les derniers jours de Juin 1826, Mochet devint sujet à de grands maux de tête, pour lesquels il fit usage de quelques bains de pieds. Trois semaines après, il eut un étourdissement et se laissa tomber par terre ; quinze sangsues lui furent posées à l'anus. Trois jours après, un soir, étant assis sur une chaise, près d'une croisée, tout à coup, il sentit comme un *bouillonnement* dans la cuisse gauche; la bouche se fendit jusqu'à l'oreille ; alors le malade perdit connaissance ; l'accès dura deux heures.

Mochet eut depuis cette époque des accès qui se répétaient une à deux fois par jour, ou seulement une fois tous les deux ou trois jours. Ils débutaient constamment par la cuisse gauche avec ou sans perte de connaissance, et quelquefois étaient bornés à des tiraillements de la cuisse et de la jambe gauche. Deux fois un accès léger a commencé par le bras gauche ; le malade croyait sentir et même voir un couteau et une boule pleine de sang dans la main gauche. Pendant quelques attaques, il cherchait vainement à s'en débarasser à l'aide de sa main droite.

Mochet a été traité par plusieurs médecins, il a même passé quinze jours à l'Hôtel-Dieu : saignées, bains, régime sévère, médicaments nombreux, tout a été employé inutilement pour suspendre ces attaques. Sa plus longue interruption fut seulement de quatre jours.

Mochet entre à l'hôpital Saint-Louis le 30 octobre 1826.

Les deux premiers jours, trois accès modérés : les trois jours suivants, trois attaques fortes, dont une avec perte de connaissance. Je n'ai pas été témoin de ces attaques ; mais le récit du malade, le témoignage que l'on me rendit de la flexion du corps à gauche avec distorsion de la tête et de la bouche du même côté, l'hémiplégie du

mouvement me prouvèrent qu'il s'agissait ici d'une épilepsie hémiplégique.

Le 5 Novembre, un vésicatoire de deux pouces au moins de largeur fut mis en forme de collier autour de la jambe gauche, au-dessus des malléoles. Deux jours après, un second vésicatoire fut placé au-dessus du poignet du même côté. Il survint de la fièvre ; des bains tièdes furent donnés régulièrement trois fois la semaine. Le malade ne prenait pas de vin, mais buvait plusieurs pots d'une tisane d'orge ou de graine de lin. La suppuration des deux vésicatoires fut entretenue ; les urines furent rendues avec douleur, mais il n'y eut jamais de rétention complète.

En outre, on administra au malade, pendant quinze jours, des pilules d'opium et de belladone, qui servirent peut-être à soutenir son courage, en même temps qu'elles occupèrent son imagination. Pendant ce temps, Mochet éprouva quelques tiraillements dans la cuisse gauche, mais l'hémiplégie diminua considérablement.

Le 3 Décembre, on fait sécher le vésicatoire du poignet. Le 15, celui de la jambe est moins irrité. Vers le 20, tous deux étaient secs.

Le 26, léger bouillonnement dans les muscles de l'épaule et dans la cuisse gauche. Nouveau vésicatoire circulaire à la jambe au-dessus du premier. La suppuration est dès-lors entretenue pendant quelques semaines, durant lesquelles l'usage des bains est continué.

Le malade sortit bien guéri de l'hôpital Saint-Louis le 12 Mars 1827.

Dans les premiers jours d'Avril, j'ai revu le malade ; il jouit d'une bonne santé et évite les écarts de régime. Depuis sa sortie de l'hôpital, œdème des membres inférieurs qui s'est peu à peu dissipé, avec retour des forces.

OBSERVATION IV.— Récamier, *Gaz. des Hôpitaux*, 1843 p. 599.

Joseph B..., âgé de 32 ans, tailleur, est pris d'une attaque d'épilepsie le 9 Novembre 1839, sans qu'on puisse en saisir la cause occasionnelle.

L'accès épileptique s'annonce par un tremblement et une vibration intérieure qui ne se font sentir que dans une moitié du corps et de la

face; le corps est symétriquement partagé par la ligne médiane. Simultanément, le malade éprouve une crampe au mollet gauche. Ces prodromes durent quelques secondes et l'accès épileptique fait explosion. Le malade assure n'avoir perdu connaissance entièrement que trois fois dans les huit attaques qu'il a eues chez lui. Depuis le premier accès, la jambe gauche, à partir du pied jusqu'au milieu de la cuisse, est restée jusqu'à aujourd'hui à demi-paralysée.

Le 24 Décembre, Récamier fait poser un vésicatoire au-dessus de l'endroit où se fait sentir la crampe. Ce vésicatoire, de la largeur de trois doigts, embrasse toute la circonférence du mollet, comme une jarretière. Trois jours après, la crampe se manifesta au bas de la cuisse, et fut suivie d'une attaque d'épilepsie peu violente. Un vésicatoire nouveau environne entièrement le milieu de la cuisse.

Après l'application de ces deux vésicatoires, la paralysie de la jambe s'en alla en grande partie, et le malade put marcher plus facilement.

Le 2 janvier 1840, le pied gauche est beaucoup engourdi, surtout à sa face dorsale; on le couvrit d'un vésicatoire et l'engourdissement disparut.

Le 6 Janvier, douleur dans le mollet; vésicatoire circulaire au-dessus du point douloureux, qui produit le même effet.

Le 10, depuis deux jours, le malade éprouve à partir de la hanche gauche jusqu'au mamelon du même côté, des secousses et des fourmillements, avec une tendance aux attaques épileptiques. Un vésicatoire est appliqué qui entoure comme une ceinture la base de la poitrine.

Le 18, le malade accuse une sensation pénible de fourmillement au-dessus du mamelon à droite et un engourdissement douloureux au-dessus de la cheville du pied droit. Un vésicatoire en collier entoure le cou, et un autre, le bas du mollet droit. Celui du thorax est sec; on ne le renouvelle plus.

Le 22, quelques sautillements douloureux vont du coude à l'épaule gauche. Vésicatoire en bracelet au-dessous du coude. Le malade prendra, en outre, soir et matin une pilule ainsi composée :

Oxyde blanc de zinc	0,05 centig.
Camphre	0.03 —
Extrait de belladone	0,03 —

Le 25, il paraît au malade que des milliers de fourmis remontent du pied au genou gauche, et de là à l'aîne.

Le 26, engourdissement dans le dos ; constipation depuis quatre jours. Lavement purgatif qui procure une forte évacuation et la disparition de l'engourdissement.

Le 27, la sensation de formication existe toujours à la jambe gauche. Vésicatoire qui environne la cuisse.

Le 29, le malade n'éprouve plus rien ; on lui donne tous les jours trois des pilules ci-dessus formulées, dont l'usage est continué encore pendant trois semaines, et le malade sort très-bien portant dans les premiers jours de mars 1840.

Nous avons revu de temps en temps cet individu, et nous nous sommes convaincu que la guérison ne s'était pas démentie.

OBSERVATION V. — (Buzzard, Diseases of the nervous system., p. 429).

Suzanne S..., âgée de 10 ans. Attaques convulsives depuis huit mois. Elle en avait parfois de trente à quarante par jour, et dans le dernier mois, elle en avait eu régulièrement quatre ou cinq par jour et autant par nuit. Chaque attaque était annoncée par un chatouillement douloureux dans la partie moyenne du biceps gauche, qui entrait alors en contraction. Un vésicatoire fut appliqué entourant *à moitié* la partie supérieure du bras gauche. Aucun résultat ne fut produit. Alors, application de deux vésicatoires circulaires au bras gauche à huit jours d'intervalle, le second vésicatoire étant appliqué le 14 avril 1868. Ce jour-là, la malade a trois attaques avant que le vésicatoire n'eut pris. Jusqu'au 18 elle n'en eut aucune, mais elle en eut quatre après ce jour. Depuis ce temps jusqu'à la date de mon rapport (plus de cinq mois), elle n'a pas eu une seule attaque et n'a pas ressenti de fourmillements. Aucun autre traitement ne fut employé.

OBSERVATION VI. — (Buzzard, loc. cit.).

Amy D..., entre à l'hôpital le 17 janvier 1882. Elle a été sujette à des crises pendant quatre mois. Ces crises revenaient toutes les se-

maines ou toutes les deux semaines. L'attaque débute par un engourdissement douloureux dans le petit doigt de la main droite.

Le 21 janvier, application d'un vésicatoire circulaire au poignet, et d'un autre la semaine suivante.

Le 10 février, elle eut une crise dans la matinée.

Le 27 février, douleurs dans le bras droit.

Le 31 mars, nouvelle attaque avec même aura.

Depuis ce temps (il y a deux mois de cela), elle n'a pas eu de menaces d'attaque.

OBSERVATION VII. — (Hirt, Neurologisches. Centralblatt. 1884. n° 1).

Karl H..., âgé de 9 ans, bien constitué, est vu pour la première fois par M. Hirt, le 26 avril 1883.

Depuis un an, il a chaque jour de trente à quarante attaques convulsives, et de huit à dix chaque nuit. Depuis quelque temps, sa mère a remarqué un affaiblissement de la mémoire. Régulièrement et quatre ou cinq minutes avant l'attaque, la malade ressentait une démangeaison dans le tiers inférieur du bras gauche au niveau du biceps. Un vésicatoire circulaire est appliqué à ce niveau pendant vingt-quatre heures, durant lesquelles l'enfant a cinq attaques légères. Durant les trois jours suivants, on frictionne la même partie une fois par jour, avec de l'onguent cantharidien, et depuis ce temps-là il ne s'est présenté ni aura ni attaque. Ce garçon a été revu pour a dernière fois au milieu du mois d'octobre : il paraissait entièrement guéri et fréquentait alors l'école.

OBSERVATION VIII. — (Hirt, loc. cit.).

O. F., de Breslau, cordonnier, âgé de 56 ans. On fit pour ce cas les mêmes observations que pour le précédent. Les convulsions partielles cessèrent après être passées du côté opposé, à la suite d'excitations de la peau. Mais après la disparition des attaques, le malade se sentit pendant longtemps si malaisé, si abattu et si incapable au travail qu'il eut préféré ses accès d'autrefois, au bien-être relatif actuel.

OBSERVATION IX. — (Hirt, loc. cit.).

H. S..., 27 ans, commerçant, est vu le 6 mai 1883. Il souffrait depuis treize ans de convulsions partielles, dont l'origine provenait d'une chute faite à l'âge de 13 ans. L'attaque débute toujours dans le gros orteil du pied droit, qui entre en convulsion. De là les convulsions gagnent la jambe, la cuisse et le membre supérieur, en s'accompagnant de douleurs. Pas de perte de connaissance. Application, autour du gros orteil droit et de l'articulation du pied, d'un vésicatoire circulaire. Dès ce moment, les accès, qui survenaient une fois chaque jour, cessent complètement. Au commencement de juillet, une récidive se produit, mais l'accès, au lieu de se produire à droite, éclate à gauche (6 juillet).

Nouvelle application de vésicatoires circulaires simultanément sur les deux gros orteils et sur les articulations du pied. Depuis lors, plus d'accès. Le malade est vu pour la dernière fois le 15 octobre ; il était resté jusqu'à ce moment tout à fait bien portant.

OBSERVATION X. — (1) Communiquée par M. le professeur Pitres.

Carth..., Baptiste, né à Montréjeau (Haute-Garonne), âgé de 23 ans, cordonnier, est entré à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, service de M. le professeur Pitres, le 25 juin 1882.

Antécédents héréditaires. — Son père âgé de 60 ans, jouit d'une bonne santé, mais se livre souvent à des excès alcooliques. Sa mère âgée de 46 ans, est bien portante. Il en est de même de son frère, qui est âgé de 20 ans. Personne dans sa famille, à l'exception d'un cousin, n'a présenté d'accidents convulsifs analogues à ceux pour lesquels il entre à l'hôpital.

Antécédents personnels. — Carth..., n'a fait dans sa jeunesse aucune maladie grave. Il n'a eu, ni blennorrhagie, ni syphilis. Il n'a

---

(1) Cette observation a été recueillie par M. le Dr Dignat, chef de clinique, dans le service de M. le professeur Pitres.

pas d'habitudes alcooliques. Il n'a jamais eu jusqu'en 1880 de vertiges ni de pertes de connaissance.

C'est dans le courant du mois de février 1880 que survient la première attaque convulsive. Il était une heure de l'après-midi ; Carth... venait de prendre son repas ordinaire, il n'avait fait aucun excès, et n'éprouvait aucun malaise, quand il ressentit tout à coup une douleur très-vive qui parcourait le *pouce de la main gauche*, depuis la racine jusqu'à l'extrémité. Cette douleur comparable à une torsion violente, dura à peu près une demi-minute pendant laquelle le doigt se raidit, et vint se placer en adduction dans la paume de la main. Le malade eut le temps d'appeler au secours, puis il tomba aussitôt et perdit connaissance. D'après les renseignements qu'on lui donna depuis, Carth... peut nous dire qu'ayant été transporté sur son lit, il resta un moment les yeux convulsés en haut, la bouche tordue e baveuse, la tête fortement déviée vers le côté gauche, la nuque étant très-rapprochée de l'épaule gauche et la face tournée à droite et en haut. Les membres étaient agités de mouvements convulsifs. Cet état dura environ dix minutes, après les quelles le malade s'endormit ; une heure après, il se réveillait en proie à une lassitude extrême, mais n'éprouvait cependant plus de douleur à la main gauche — Carth... resta couché jusqu'au lendemain matin, où il se sentit complètement rétabli et put reprendre ses occupations.

Trois semaines plus tard, le malade, qui depuis deux ou trois jours était dépourvu d'appétit, fut pris d'une nouvelle attaque, vers midi, en quittant son travail. Le début fut le même que la première fois. Carth... sentit son pouce se raidir, sa tête se dévier et il tomba presque aussitôt sans connaissance dans la cour de la maison où il se trouvait. Cet état dura environ dix minutes après lesquelles il se releva lui-même. Rentré chez lui, il mangea légèrement, puis se mit au lit. Une heure après environ, nouvelle attaque offrant toujours les mêmes caractères et suivie d'un sommeil profond qui dura jusqu'à sept heures du soir. Vers huit heures, troisième attaque, qui fut bientôt suivie de quatre autres. Dans l'intervalle de chacune de ces attaques consécutives (intervalle variant de une heure à deux heures), le malade revenait toujours à lui. En proie à une fatigue excessive, il put enfin s'endormir, et ce sommeil dura jusqu'au lendemain matin. Ce jour-là Carth... ne se rendit pas à son travail.

Depuis, il resta très-bien portant jusqu'au 10 ou 12 juin. A cette époque, étant à travailler près de Montauban, il eut, vers neuf heures du matin, une attaque en tous points semblable aux précédentes. Il resta sans connaissance pendant vingt minutes.

Transporté à la suite de cet accident, à l'hospice de Beaumont (près Montauban), il y demeura quatre jours, et eut dans la même journée trois ou quatre attaques. Dès lors, il n'eut plus le moindre accident pendant six mois.

En janvier 1881, se trouvant au régiment, à Toulouse, Carth... eut une attaque suivie de perte du sentiment, après l'exercice du matin. Porté à l'infirmerie, il en eut successivement quatre nouvelles dans le même jour. Ces attaques offraient toujours les mêmes caractères, soit dans le mode de début, soit dans leur évolution. Après un séjour d'un mois et demi à l'hôpital militaire, le malade fut réformé.

Rentré chez lui, à Montréjeau, Carth... se sentit très-bien jusqu'à la fin du mois d'août. A cette époque, il eut, dans la même journée, une nouvelle série d'attaques au nombre de quatre. La seconde offrit cette particularité qu'elle survint au milieu du sommeil qui avait suivi la première attaque. Les deux suivantes se succédèrent à un intervalle de demi-heure environ, et la dernière fut, d'après le malade, la plus forte de toutes celles qu'il avait eues jusque-là. La durée, depuis son début jusqu'au sommeil qui lui succéda, dépassa, en effet, vingt minutes. En outre, les douleurs, en se généralisant, passèrent du pouce de la main gauche à tous les autres doigts, ainsi qu'à l'avant-bras, au bras et au cou. Rien, d'ailleurs, du côté des membres inférieurs.

En avril 1882, le malade vint à Bordeaux. Depuis son arrivée, il n'eut aucune attaque semblable aux précédentes. Il raconte cependant qu'il lui arriva assez fréquemment d'en avoir pendant son sommeil. Ce fait, dont il ne pourrait conserver le souvenir, lui a été assuré par son frère, qui, couchant dans le même lit, lui rendait compte de ce qui était survenu la nuit.

De ses récits, il résulte que chaque attaque de ce genre est annoncée par un cri que pousse le malade, et qu'aussitôt après, commencent les convulsions qui durent quelques minutes, pour être remplacées par un sommeil profond. D'ailleurs, l'état dans lequel se trouve Carth..., le matin à son réveil, lorsqu'il a eu une attaque

nocturne, lui fait soupçonner la réalité. Dans ces circonstances, en effet, le malade ressent des céphalalgies, et un malaise général qui le rendent impropre au travail : il reste, pendant une heure ou deux, avec la vue trouble, et un clignotement continu des paupières.

Jamais, dans le cours d'aucune attaque, Carth... n'a eu de relâchement des sphincters anal ou vésical. Une fois seulement, à Toulouse, il a été pris de vomissements. Il n'a jamais éprouvé la moindre gêne pour parler ni pour marcher. Quelquefois, il lui arrive d'éprouver après l'attaque quelques sifflements et bourdonnements d'oreille.

Telle est l'histoire de la maladie pour laquelle Carth... entre à l'hôpital.

Etat actuel, le 1er juillet 1882. — Le malade est grand et robuste. L'intelligence est intacte.

La face ne présente aucune asymétrie. On observe une cicatrice à la lèvre supérieure ; mais cette cicatrice provient d'une chute faite par le malade sur la glace, à l'âge de 18 ans, et en dehors de toute attaque. La langue n'est pas déviée, elle présente seulement quelques tremblements continus. Elle ne présente aucune trace de morsure, bien que le malade prétende que le fait se soit produit une fois, pendant une attaque.

Les pupilles sont égales. L'accomodation à la lumière est normale. Tous les mouvements, isolés ou associés, des paupières se font bien également. Les globes oculaires ne sont nullement déviés. Pas de diplopie, pas d'achromatpsie. Le malade déclare avoir eu de tout temps la vue un peu faible.

La mobilité des membres est conservée. Carth... exécute très-bien tous les mouvements volontaires et marche avec facilité et sans gêne aucune, quelles que soient les conditions dans lesquelles on le place pour accomplir cet acte. Du côté des membres supérieurs, on n'observe non plus aucune gêne dans les mouvements. Pas de tremblement lorsque le malade tient un objet dans ses mains.

La pression au dynamomètre fournit les chiffres suivants, pour l'état des forces :

Main droite	50 kil.
— gauche	40 —
Jambe droite	28 —
— gauche	31 —

Le membre supérieur gauche est, dans toutes ses parties, plus grêle que le droit, mais dans des proportions physiologiques.

La sensibilité générale est intacte. Aucune plaque d'anesthésie ni d'analgésie, pas plus du côté gauche que du côté droit. Sensibilité thermique normale.

Rien à noter du côté des organes des sens : le goût et l'odorat sont conservés ; la vue est très-légèrement affaiblie. L'ouïe est indemne.

Le *réflexe tendineux rotulien* est exagéré également des deux côtés.

Pas d'hyperexcitabilité musculaire. Néanmoins, si on presse au niveau de l'insertion supérieure des muscles épitrochléens, on observe une brusque flexion de l'avant-bras sur le bras. La secousse qui produit cette flexion est plus vive du côté gauche que du côté droit.

Pas de trépidation épileptoïde provoquée des mains ni des pieds.

Assez souvent, en dehors même de toute menace d'attaque, Carth... éprouve des tremblements qu'il ne peut arrêter volontairement. Il peut provoquer ce phénomène à volonté en plaçant son pouce en adduction forcée dans la paume de la main. En explorant la région du pli du coude gauche, on constate que la pression le long du trajet du nerf médian détermine une douleur vive qui s'irradie vers la racine et vers l'extrémité du membre, sans pourtant donner lieu à l'explosion de l'attaque convulsive. On ne sent sous la peau ni tumeur, ni induration anormale.

Comme phénomènes douloureux spontanés, il faut noter quelques sensations passagères de crispation dans le pouce gauche et des céphalalgies frontales assez fréquentes.

Les grands appareils organiques ne présentent pas de troubles notables. Le pouls est normal, les artères ne sont pas athéromateuses. Le cœur et les poumons sont sains, les digestions sont régulières. Les urines ne renferment ni sucre ni albumine.

Le 8 juillet, M. Pitres fait appliquer un premier vésicatoire rectangulaire d'environ 6 centim. carrés au niveau du pli du coude gauche, sur le point douloureux à la pression. Ce vésicatoire, mis en place à trois heures de l'après-midi, est enlevé le lendemain matin vers neuf heures, et pansé suivant le mode ordinaire.

Les jours suivants, le malade accuse un mieux sensible. Carth... n'éprouve en effet aucune douleur de tête, et il ne ressent presque plus de crispation dans le pouce gauche. Inutile de dire qu'il n'a pas

la moindre attaque. Néanmoins, si on percute comme auparavant au niveau de la région épitrochléenne gauche, et si on presse légèrement ce point, on constate encore un soubresaut brusque du membre et le malade ressent une douleur très-vive.'

Le 15 juillet, un second vésicatoire, absolument identique au premier, est appliqué au même point et dans les mêmes conditions. Dès ce moment, l'amélioration constatée déjà devient de plus en plus grande. Plus de douleurs spontanées, plus de céphalalgie, plus de tiraillements du pouce; en outre, la percussion du pli du coude ne provoque plus de soubresaut brusque comme auparavant, et la pression à ce niveau ne réveille aucune douleur. Enfin, un fait sur lequel Carth... attire lui-même notre attention, c'est que la position du pouce gauche en adduction forcée dans la paume de la main, ne donne plus lieu comme autrefois à des tremblements de ce doigt. Ajoutons, en outre, que l'état général du malade est resté très-bon, et que, de plus, il n'a jamais eu la moindre attaque nocturne, ainsi que nous avons pu nous en assurer par les renseignements pris dans la salle, et aussi grâce à la surveillance dont nous le faisions entourer.

Dans cet état, Carth... quitte l'hôpital le 24 juillet 1882.

Au mois de novembre de la même année, il revient à l'hôpital pour une blennorrhagie. Il nous raconte qu'il n'a pas eu d'accès convulsif depuis sa sortie et qu'il ne sent plus rien d'anormal dans le membre supérieur gauche. De fait, la pression au niveau du pli du coude ne détermine plus de douleur.

En juin 1883, Carth... contracte la syphilis. Il revient à l'hôpital pour cette affection et déclare encore qu'il n'a pas eu d'attaques convulsives. Nous le revoyons en mars 1884; aucun accident nouveau ne s'est produit. Nous n'avons pas eu de ses nouvelles depuis cette époque, mais nous avons la certitude qu'il serait revenu à l'hôpital s'il avait eu de nouveaux accès convulsifs.

OBSERVATION XI. — Communiquée par M. le professeur Pitres.

Le nommé Gass..., âgé de 27 ans, exerçant la profession d'ajusteur-mécanicien, est amené en janvier 1884 à la clinique de M. le professeur Pitres, par M. le docteur Dalidet. Depuis une dizaine

d'années environ, ce malade est sujet à des attaques convulsives.

Les antécédents héréditaires sont nuls. La mère de Gass... est vivante et bien portante ; son père est mort d'une congestion pulmonaire; enfin, il a deux frères et une sœur qui, tous trois, jouissent d'une bonne santé. En somme, pas d'hérédité nerveuse dans la famille.

L'histoire des antécédents personnels révèle que jusqu'à l'âge de quinze ans, Gass... a eu une enfance maladive, durant laquelle il a souvent eu des affections oculaires persistantes. A l'âge de trois ans, blessure de la phalangette de l'index droit avec un instrument tranchant, panaris consécutif, avec cicatrice très-marquée, et aussi dystrophie persistante de l'ongle de ce doigt. Pourtant, dans sa première jeunesse, le malade n'a jamais eu de vertiges, ni aucun symptôme qui pût ressembler à du petit mal.

Ce n'est, en effet, qu'à l'âge de seize ans que la première attaque se produisit. Une après-midi, le malade était occupé à raboter une pièce assez forte lorsqu'il sentit un tremblement qui débuta par le petit doigt de la main gauche et s'étendit progressivement aux autres doigts et à l'avant-bras. A ce moment, le malade porta instinctivement la main droite sur le poignet gauche afin de le comprimer. La compression ainsi exercée parut rendre le tremblement moins fort, sans néanmoins pouvoir l'arrêter complètement. Le membre supérieur gauche tout entier, entrant alors en contracture, s'éleva brusquement au-dessus de la tête, puis retomba le long de la cuisse. En même temps, le sujet perdit connaissance. Bien que les témoins de la scène n'aient pas donné au malade de détails circonstanciés sur les divers moments de l'attaque, il peut cependant affirmer qu'il ne se mordit pas la langue, qu'il n'a présenté aucun relâchement des sphincters, et qu'enfin les membres du côté gauche seulement entraient en convulsions. Ajoutons enfin que dix minutes avant l'explosion de cette attaque, le malade avait, à ce qu'il raconte, ressenti une crampe qui, débutant dans le bout du petit doigt gauche, s'était étendue aux autres doigts. Gass... ayant interrompu son travail, avait aussitôt serré fortement le doigt, et le tout avait cessé pour reprendre quelques instants plus tard.

Pendant les deux années qui suivirent, le malade jouit d'une excellente santé. Il n'eut aucun accident qui rappelât, de près ou de loin,

sa première crise. Il menait d'ailleurs une vie régulière exempte de tout excès. Nous devons faire observer, en effet, que Gass... ne présente aucun antécédent alcoolique ni syphilitique.

A l'âge de dix-huit ans, il fut pris, un jour, dans les mêmes circonstances, au milieu de son travail, des mêmes symptômes, c'est-à-dire d'une crampe dans le petit doigt gauche. Endossant aussitôt ses vêtements, il quitta l'atelier au plus vite afin de rentrer chez lui. Pendant le trajet, qui était d'environ un kilomètre, il éprouvait une douleur assez vive limitée au petit doigt et au bord cubital de l'avant-bras gauche, et remontant par moments jusqu'au-dessus du pli du coude. Arrivé chez lui, il voulut manger, c'était l'heure du repas (onze heures du matin) ; mais à peine était-il à table que la douleur augmentait considérablement, et qu'en même temps la main, l'avant-bras et la jambe gauches entraient en convulsions. Presque aussitôt le malade perdit connaissance. La crise terminée, il éprouva une lassitude extrême, ainsi qu'un besoin considérable de sommeil. Il ne retourna pas à l'atelier dans l'après-midi, pas plus que les jours suivants.

Depuis cette époque jusqu'au moment où Gass... eut atteint l'âge de 27 ans, il ne ressentit plus aucun accident de ce genre. Il venait de se marier huit jours auparavant, lorsqu'un matin, le 29 avril 1883, étant encore au lit, il ressentit tout-à-coup dans le petit doigt gauche la crampe habituelle, qui, d'après le récit du malade, remonta si rapidement qu'il perdit presque aussitôt connaissance. Tout se passa comme les autres fois. Une heure après, nouvelle crise, semblable à la première, mais un peu moins forte. Il est bon de faire remarquer que la veille, le malade avait ressenti une impression morale assez vive.

Le 23 décembre 1883, Gass... eut une petite querelle de famille sans importance, néanmoins il resta triste pendant deux jours. Le troisième jour, vers trois heures de l'après-midi, étant à l'atelier, il sentit brusquement une crampe analogue aux précédentes, mais débutant, cette fois, par l'annulaire gauche. Il eut le temps de prier un de ses camarades de venir lui serrer le poignet, mais celui-ci arrivant trop tard, l'attaque éclata comme les autres fois. Depuis, le malade n'eut plus d'accident de ce genre.

Un fait qui mérite d'être signalé, c'est que deux ou trois jours

avant chacune des attaques que nous venons de relater, Gass... constatait que l'œil gauche devenait très rouge.

État actuel. — Examen du malade (Janvier 1884).

Le malade est extrêmement intelligent, il paraît avoir l'esprit très-pondéré, et jamais il n'a présenté le moindre trouble psychique.

La motilité est très-bien conservée dans les membres supérieurs et dans les membres inférieurs.

Etat des forces (pression au dynamomètre) :

Main droite	—	41 kil.
— gauche	—	44 »
(Le malade n'est pas gaucher)		
Jambe droite	—	28 kil.
— gauche	—	25 »

Aucun trouble de la sensibilité cutanée, dans la main gauche en particulier ; la sensibilité à la piqûre, au frôlement, etc., est conservée.

Pas de traces d'atrophie musculaire.

Pas de troubles dystrophiques autres que celui que nous avons signalé et qui est de cause traumatique.

De temps en temps, le malade ressent des douleurs passagères, contusives, dans les deux derniers doigts de la main gauche. Cependant la pression le long des trajets nerveux de cette main et de l'avant-bras ne donne lieu à aucune espèce de douleur. Pas de douleur de tête habituelle, si ce n'est après les attaques. Quelquefois cependant, le malade se plaint d'une céphalalgie limitée à la région temporo-frontale droite, et persistant depuis un an et demi.

Pas de troubles digestifs. Appétit conservé.

Rien au cœur, ni aux autres appareils.

Réactions pupillaires normales.

Aucun trouble psychique ; pas de rêves, pas de cauchemars.

Le traitement que suit le malade depuis dix-huit mois environ consiste à prendre chaque jour une ou deux cuillerées d'une solution avec bromure de potassium et bromure de sodium. Au moment où nous le voyons, nous conseillons de supprimer complètement l'usage des bromures, et en revanche d'appliquer sur l'avant-bras gauche des vésicatoires circulaires.

Application des deux vésicatoires circulaires le 1er et le 30 janvier.

Trois mois après, Gass... était revu par M. le Dr Dalidet ; il était, à ce qu'il disait complètement guéri.

Le 15 mai, il revient nous voir et nous donner des renseignements plus précis. Deux vésicatoires circulaires avaient été placés sur le poignet. Or, à la suite de cette application, le premier phénomène observé a été la disparition de la céphalalgie limitée au côté droit de la tête, céphalalgie qui existait depuis un an et demi. En outre, la gêne et les douleurs du bras gauche ont disparu,

Actuellement, le malade se trouve parfaitement bien. Il affirme qu'il est guéri. Il n'a plus ni attaques, ni préludes d'attaque. (Gass... a été revu encore dans le courant du mois d'octobre).

OBSERVATION XII. — (1) Communiquée par M. le professeur Pitres.

Béru..., Frédéric, âgé de 42 ans, né à Rouen, ferblantier. Son père et sa mère sont en parfaite santé: Sur onze frères ou sœurs que le malade a eus, un seul est mort fort jeune.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, Béru..., a joui d'une excellente santé. A cette époque, il se sentit pendant quelques jours envahi par une lassitude générale, avec malaise, sans localisation distincte, et qu'il attribuait à un surcroît de travail. Après quelque temps de repos, il se sentit rétabli, mais jusqu'à l'âge de 20 ans, il demeura sans vigueur. Réformé en 1862, il continua à exercer le métier de ferblantier jusqu'en 1870, époque à laquelle il fit la campagne. Depuis il a toujours vécu de la vie commune, jouissant d'une bonne santé relative. Pas d'alcoolisme, pas de syphilis.

Il y a neuf ans, pendant l'hiver (1876), Béru..., étant occupé à travailler dans un atelier de messageries, voit un jour, un individu d'assez mauvaise apparence, venir l'interpeller, lui donner des détails succints sur les différents membres de sa famille, et se retirer ensuite après lui avoir demandé de l'accompagner. Cette entrevue produit une profonde impression sur notre malade, qui, se rappelant

(1) Les détails cliniques de cette observation ont été recueillis par M Boisvert, externe du service.

qu'un de ses frères, dans une discussion d'intérêts, l'avait menacé de le tuer, croit que cet homme lui a été envoyé pour mettre cette menace à exécution. Béru..., continue cependant son travail, l'esprit préoccupé de cette rencontre. Rentré chez lui, il ne peut prendre de repos, ses rêves étant toujours hantés de la même pensée. Le lendemain, il est pris d'une sorte d'hallucination persistante, durant laquelle, sans avoir la moindre notion de la réalité, il se figure voir passer continuellement devant lui une foule de gens, qu'il interpellait vivement, d'après ce qui lui a été raconté depuis. Cet état dura trois jours. Au bout de ce temps, notre sujet, revenu complètement à lui, reprit son travail. Mais environ huit jours après, étant occupé à limer des fers à souder, il ressent tout à coup une espèce de crampe dans toute la main gauche; il tache, en serrant fortement cette main de la droite, de réprimer cette sensation, et appelle en même temps ses camarades qui plongent dans l'eau froide le membre affecté. Mais presque aussitôt Béru..., perdait connaissance, et restait dans cet état durant vingt-cinq minutes environ au bout desquelles, le malade, se réveillant, restait en proie à un accablement complet.

Depuis cette première crise, le malade, pour un motif futile (contrariété, bruit monotone d'un chant lugubre, vue d'un enterrement), voyait reparaître la crampe de la main gauche et les phénomènes consécutifs. En dehors de ces circonstances, Béru... a éprouvé constamment les mêmes accidents ou seulement un début de ces accidents, à tous les changements de temps, et régulièrement à peu près tous les dix jours. La crampe initiale n'était pas toujours accompagnée de perte de connaissance.

Cet état a duré environ un an.

Depuis cette époque, les crises se sont éloignées, elles ont de la tendance à reparaître à toutes les variations atmosphériques brusques, souvent elles avortent complètement. La crise complète arrive à peu près tous les mois. Quelquefois même, l'intervalle entre les accès a été plus long (deux mois environ).

Il y a trois semaines (mai 1884), attaque nouvelle, mais beaucoup plus violente que les autres, précédée par une douleur dans le bas ventre, des maux de tête violents avec sensation de brûlure sur le front, caractérisée également par la crampe de la main gauche, des

tiraillements douloureux, contraction des muscles de l'avant-bras et du bras, sans convulsions, perte de connaissance, assoupissement complet durant toute la journée.

Le lendemain, à son réveil, Béru..., constata que son œil gauche était injecté, plus gros que l'autre, et qu'il lui était impossible de voir de ce côté. Grâce à un traitement spécial auquel il fut soumis, cet état s'améliora.

Durant trois semaines, il n'eut aucun accident.

Transporté à cette époque à l'hôpital Saint-André, il eut, le soir de son arrivée, trois attaques successives, analogues aux précédentes, suivies chacune de perte de connaissance, durant laquelle ses voisins l'ont entendu entonner un refrain à rhythme suivi. Depuis ce moment, le malade est pris de douleurs de tête violentes, presque continues, et localisées à la région frontale.

L'examen du malade ne révèle aucune déformation congénitale ou acquise. Pas de cicatrice suspecte. Le malade a seulement une apparence maladive. En outre, les réponses qu'il fait sont en général peu catégoriques.

Pas de syphilis. Alcoolisme probable.

La pression au niveau de l'avant-bras gauche et de la main, siége du début de l'attaque, ne détermine aucune douleur. Rien aux membres inférieurs. Pas de trépidation épileptoïde. Reflexe rotulien normal (mai 1884).

Actuellement le malade ne se plaint, depuis son entrée à l'hôpital, que de céphalalgies, et d'un malaise qui apparaît, chaque matin, vers neuf heures, et est caractérisé par un tremblement spécial, comparable jusqu'à un certain point au tremblement alcoolique, mais débutant d'abord dans le membre supérieur gauche, atteignant ensuite le bras droit, et s'accompagnant de contractures douloureuses de la tête avec tendance au vertige, sans sensation de chute ni de vide. Cet état dure quelques instants et disparaît souvent par l'ingestion d'aliments.

Après quelques jours de repos, Béru... demande à quitter l'hôpital.

En juin 1884, son état restant toujours le même, il revient nous voir. Un vésicatoire circulaire est appliqué alors autour du poignet gauche.

Revu quelque temps après, notre malade assurait avoir constaté

une amélioration sensible, et traversé des périodes de temps orageux sans attaque aucune. Les idées paraissaient, en outre, un peu plus lucides.

OBSERVATION XIII. — Commuiqué par M. le professeur Pitres

Le nommé Foug..., charpentier de navires, âgé de 49 ans, vient consulter M. Pitres le 1er Mars 1886.

Jusqu'à l'âge de 36 ans, le malade a joui d'une excellente santé. Pendant trois ans, il a servi dans la marine. Jamais d'alcoolisme, pas de syphilis.

Rien, d'ailleurs, comme antécédents héréditaires. Son père est mort à l'âge de 73 ans, des suites d'une hernie, sa mère est vivante, elle a 78 ans, et n'a jamais été malade. Pas d'affections nerveuses dans la famille.

A l'âge de 36 ans, le malade tombe à l'eau, par un temps froid, et y reste plus de trois quarts d'heure. Il eut très-froid à cette occasion et resta mouillé plusieurs heures dans la barque qui le recueillit. Néanmoins il se trouva très-bien les jours suivants. Ce fait s'était passé au mois de février. En avril, il se jette à l'eau pour sauver un enfant. Dans cette circonstance il eut encore très-froid. Deux ou trois jours après, dans la nuit, il eut une grande attaque avec cri initial, écume à la bouche, morsure de la langue, sommeil stertoreux consécutif. Jamais jusqu'alors il n'avait eu d'accidents analogues.

Plusieurs mois s'écoulèrent sans qu'il eut d'autres attaques. Mais bientôt il en eut de nouvelles, et toujours pendant la nuit. Le malade fut alors traité par le bromure de potassium. Les attaques disparurent pendant sept ans, puis recommencèrent. Dès lors le malade en eut pendant le jour.

La première attaque diurne eut lieu le 15 décembre 1883. Tant que les attaques furent nocturnes, il n'y eut jamais d'aura. Plus tard, lorsqu'elles devinrent diurnes, les attaques, changeant de caractère, ont été toujours précédées pendant quelques minutes de secousses musculaires analogues à des secousses électriques.

Depuis deux ans d'ailleurs, le malade avait de petites crises sans perte de connaissance. Il éprouvait alors une contraction du pouce

gauche, avec crampe, engourdissement de tout le membre supérieur gauche. Il suffisait le plus souvent de frotter le pouce pour que tout disparût.

Depuis le 15 décembre, l'aura se produit du côté opposé, dans le bras droit. Le malade éprouve en effet, un engourdissement qui débute dans le biceps, monte à l'épaule, et gagne de là la tête. A ce moment le malade éprouve une sensation douloureuse analogue à celle qu'il éprouverait si on lui arrachait l'œil droit, et perd aussitôt connaisssance. Il revient assez vite à lui (5 à 10 minutes après la crise), et s'assoupit pendant quelques instants. Il ne s'est jamais mordu la langue dans ces dernières crises avec aura.

Celles-ci surviennent de temps à autre, sans régularité, tantôt tous les quinze jours, tantôt tous les mois ou tous les deux mois.

Etat actuel. — Le malade est bien constitué. Parole facile. Pas de trace de paralysie. Pas de trouble de la sensibilité cutanée. Rien au cœur.

Le malade éprouve des engourdissements dans le bras droit et dans la jambe droite. Ces engourdissements partent surtout du biceps. Ils ont souvent lieu, sans être précurseurs d'une attaque. Ils s'accompagnent d'un sentiment de lassitude générale qui empêche le malade de travailler.

Le bord interne et inférieur du biceps droit est douloureux à la pression, surtout au niveau du tendon inférieur.

Pas de troubles gastriques ; souvent après la crise il y a des vomissements bilieux très-abondants. Appétit modéré. Digestion facile.

Le malade n'a jamais eu de syphilis.

Le sommeil est bon. Cependant les cauchemars sont assez fréquents; et souvent avant la crise le malade a un rêve terrifiant, dans lequel il se voit attaqué par des lions, sans avoir d'armes pour se défendre. Le malade affirme n'avoir jamais fait d'excès alcooliques. Il boit environ un litre de vin par jour.

L'application de vésicatoires sur le point de départ de l'aura est prescrite par M. Pitres.

Quelque temps après, le malade qui avait mis trois vésicatoires sur le bras droit, et plus tard un sur le bras gauche, racontait qu'après l'application de ces vésicatoires, il y avait eu une amélioration très-

notable pendant quinze jours. Au bout de ce temps était survenue une crise avec aura du bras droit, suivie de quarante trois autres en trois jours.

Revu en Juillet 1884, le malade déclarait n'avoir plus eu d'autres crises depuis cette époque, et assurait en outre qu'il se trouvait mieux.

OBSERVATION XIV. — Communiquée par M. le professeur Pitres.

Donsd..., Irma, âgée de 56 ans, se présente à la clinique de M. le professeur Pitres, le 12 Juillet 1884.

Le père de la malade est mort à l'âge de 49 ans, d'une maladie de cœur, sa mère est morte au même âge du choléra. La malade qui est mariée, a eu huit enfants ; sur ce nombre, quatre seulement ont survécu, les autres étant tous morts en bas âge. Les survivants sont bien portants. Le mari, âgé de 55 ans, est bien portant ; il a des habitudes d'alcoolisme assez anciennes.

A l'âge de 18 ans, la malade a eu quelques palpitations de cœur qui ont cessé. Plus tard, elle eut quelques accès de rhumatisme articulaire ; et enfin, à l'âge de 45 ans, elle eut un érysipèle de la face. Aucun accident durant ses diverses grossesses.

Il y a dix-huit ans environ qu'a débuté la maladie pour laquelle elle vient nous consulter. A cette époque, durant la nuit, la malade qui, dans son lit, était occupée à allaiter un enfant, ressent tout-à-coup dans le membre inférieur droit quelques soubresauts qui, partant du pied, remontaient ensuite à la cuisse. Presque aussitôt ce membre devint le siége de convulsions que la malade ne put parvenir à arrêter, Au bout de quelques instants, elles cessèrent d'elles-mêmes pour recommencer ensuite, à diverses reprises, dans la même nuit. Le lendemain, la malade alla consulter un médecin, qui lui conseilla de prendre des bains froids.

Cet accident se renouvela néanmoins un certain nombre de fois pendant la période d'un mois, au bout duquel d'autres phénomènes se manifestèrent au membre supérieur droit. La malade éprouvait en effet, par moments, et à des intervalles variés, quelques douleurs vagues dans ce membre, puis, sentait subitement le petit doigt de la

main devenir le siége de convulsions musculaires, et après lui l'annulaire, le médius et l'index ; à ce moment, le pouce était atteint à son tour. Dès-lors les douleurs devenaient atroces, et le membre tout entier entrait en convulsions. Rarement la malade a perdu connaissance ; le fait ne s'est produit que cinq ou six fois ; encore ne s'est-il pas renouvelé depuis trois ans.

Le bras a été moins atteint que la jambe. Tandis qu'en effet il ne se passe pas de semaine, depuis le début de l'affection, sans que la malade n'ait de crise ayant pour siége le membre inférieur, il s'écoule des mois et même des années, sans qu'il s'en produise au membre supérieur. La dernière crise dans ce membre remonte à deux ans et demi.

Très-rarement, d'ailleurs, le bras et la jambe ont été pris simultanément.

Indépendamment et en dehors des attaques, la malade présente aussi quelques troubles psychiques consistant en hallucinations de la vue et de l'ouïe, exclusivement. Du côté de la vue, Donsd... a souvent des aberrations telles qu'elle ne reconnaît plus les personnes et les confond toutes (son mari, ses enfants, etc.) ; souvent aussi, elle se figure avoir devant les yeux des machines, des objets bizarres, etc... Du côté de l'ouïe, les hallucinations consistent en bourdonnements d'oreilles, sifflements de locomotives, qui ont une durée variable.

En outre, la malade est sujette à des sentiments de peur assez fréquents, durant lesquels elle redoute l'apparition d'une crise, et qui surviennent surtout lorsqu'elle se trouve au milieu de la foule. Donds..., se plaint encore d'être gênée pour remuer son pied droit, et cela depuis le début de l'affection. Invitée à marcher devant nous, nous constatons, en effet, une légère gêne dans les mouvements de ce pied.

La malade paraît bien constituée.

Pas d'asymétrie de la face. Rien aux yeux, pupilles égales, réagissant normalement à la lumière. A la lèvre supérieure, cicatrice médiane qui remonte à une chute accidentelle de la malade, durant son enfance.

Rien au crâne; pas de bosselures, pas de dépressions. Rien non

plus aux membres. Les doigts indicateurs des deux mains sont très-légèrement déformés.

Motilité intacte, sauf du pied droit.

Sensibilité générale normale.

Réflexes normaux. Réflexe tendineux rotulien un peu exagéré du côté droit.

Aucun point douloureux à la pression, ni au membre supérieur, ni au membre inférieur.

Nous prescrivons à la malade l'application de vésicatoires circulaires à la partie inférieure de la jambe droite, les attaques n'atteignant plus, ainsi qu'on l'a vu, que le membre inférieur.

Le 15 octobre 1884, nous voyons son mari qui nous raconte que dès le lendemain du jour où elle vint nous consulter, elle avait appliqué un vésicatoire à la jambe. Le jour même, elle eut plusieurs crises dans le membre inférieur. Depuis, elle n'en a plus eu qu'une seule, vers la fin de septembre. Encore fut-elle très-courte et très-légère. Il va sans dire qu'elle ne s'accompagna pas de perte de sentiment; la malade fut à peine obligée de s'asseoir deux ou trois minutes. Du reste, aucun autre symptôme ne s'est présenté dès cette même époque.

Nous croyons qu'après la lecture des quatorze observations qui précèdent, on ne peut être que convaincu de l'utilité et de l'efficacité du traitement de l'épilepsie à aura motrice périphérique par les vésicatoires appliqués au point de départ de l'aura.

En effet, si nous cherchons à nous rendre compte des résultats obtenus dans les cas qui précèdent, nous voyons que Bravais, Récamier, Buzzard et Hirt ont obtenu des guérisons non douteuses même dans des cas (par exemple dans l'observation V, citée par Buzzard), dans lesquels les attaques étaient très-fréquentes (sept à huit par jour).

Dans l'observation X que M. Pitres a bien voulu nous communiquer, le résultat n'est pas douteux et les attaques qui, étaient assez fortes et assez nombreuses pour que le malade fût exempté du service militaire, furent complètement gué-

ries par l'application de deux vésicatoires rectangulaires de 6 centim. carrés chacun au niveau du pli du coude gauche, point de départ de l'aura. Dans l'observation XI, M. le professeur Pitres a obtenu le même résultat par l'application de deux vésicatoires circulaires autour de l'avant-bras gauche. Dans d'autres cas, on ne semble avoir obtenu qu'une amélioration par écart des accès, comme dans l'observation XII.

En effet, Beru..., qui avait des attaques épileptiformes lorsqu'un orage éclatait dans l'atmosphère, put traverser sans attaque des périodes de temps orageux après l'application d'un vésicatoire circulaire autour du poignet. Les attaques, quoique se reproduisant encore peuvent être atténuées; elles sont plus courtes et plus légères, et le malade ne perd pas connaissance (observation XIV).

Ce mode de traitement peut aussi faire disparaître les douleurs, les troubles psychiques et les paralysies post-épileptoïdes transitoires,

M. le professeur Pitres a observé la disparition de la douleur du côté droit de la tête et du bras gauche, dans un cas où ces douleurs incommodaient le malade depuis un an et demi. (observation XI).

Les troubles psychiques qui étaient observés chez certains malades pendant qu'ils étaient sujets aux attaques, ont aussi disparu après cette méthode de traitement.

MM. Hirt et Pitres, ont observé l'amélioration de l'intelligence et le retour de la mémoire. (Voir les observ. IX et XII).

« Toute paralysie, dit M. Dutil (1), qui survient immédiate-
» ment après un accès convulsif épileptiforme, peut-être tran-
» sitoire de sa nature, et les guérisons, dans les cas de ce
» genre, ne sauraient être légitimement rapportés à tel ou tel
» moyen thérapeutique. »

---

(1) Dutil. — Revue de Médecine, 1883. — Paralysies transitoires post-épileptoïdes.

Il nous semble cependant que dans l'observation de Mochet (thèse de Bravais. Voir obs. III et IV), la paralysie durait depuis assez longtemps, et sa disparition fut assez rapide pour que ces effets fussent imputables à la méthode de traitement employé. Des faits curieux ont été d'ailleurs signalés par MM. Hirt et Buzzard, dans lesquels il y avait transfert de ces phénomènes parétiques dans le membre du côté opposé, ce qui semble du moins indiquer que le vésicatoire a une action sur ce phénomène. En amenant la guérison des attaques épileptiformes, le vésicatoire supprime d'ailleurs, par ce fait même, tous les effets consécutifs de ces attaques.

Dans quelques cas, toutefois, par exemple dans le cas cité plus haut de M. Hirt (obs. VIII), la suppression des attaques est suivie de malaises qui fatiguent considérablement le malade. M. Gowers a signalé des faits de ce genre.

« J'ai vu des cas, dit-il (1), où l'arrêt des attaques par la » ligature, et encore mieux par le vésicatoire, fut suivi de » vertiges et d'autres sensations si dépressives que les ma- » lades préféraient leur attaque complète à l'arrêt de l'accès. » Ces cas, pourtant, sont rares. »

Comme le dit M. Gowers, ces cas n'ont été observés qu'un très-petit nombre de fois, et M. Pitres n'en a encore observé qu'un seul cas. Ce fait ne pourrait donc nullement nous faire hésiter à employer cette méthode de traitement chez tous les malades qui se présenteraient à nous avec tous les symptômes de l'affection que l'on désigne aujourd'hui sous le nom d'épilepsie Jacksonienne.

---

(1) Gowers. — De l'Epilepsie. — Traduit de l'anglais par le Dr Albert Carrier, p. 448.

CHAPITRE III

Cas dans lesquels l'application des vésicatoires a amené des modifications notables dans les symptômes de l'attaque. Transfert de l'aura.

Nous publions dans cette troisième partie de notre travail, toutes les observations dans lesquelles, sans avoir obtenu la guérison des attaques, on a observé le transfert de l'aura, soit sur le membre du côté opposé, soit sur plusieurs points à la fois.

OBSERVATION XV. — (Buzzard, loc. cit., p. 428).

Alfred M.., âgé de 15 ans, est vu au mois de janvier 1868 ; *sept* ans auparavant, il avait reçu un coup sur la tête. Peu de mois après, attaques convulsives, précédées d'une aura consistant en chatouillement au niveau du biceps du côté gauche. Dans les quatre derniers mois, le malade avait en moyenne de cinq à dix attaques par jour. On applique chaque semaine un vésicatoire circulaire au point du bras gauche d'où part l'aura, sans autre traitement. Durant le mois qui suivit l'application du premier vésicatoire, le malade n'eut pas d'attaque jusqu'au jour où, ayant reçu un coup sur le bras, il s'en produisit une. Dix jours après, nouvelle attaque. Dès-lors, la fréquence des attaques augmenta de telle sorte que le malade en avait une tous les deux ou trois jours, mais sans qu'elles fussent précédées d'aucune aura.

Le 1er juin, réapparition de l'aura. Un nouveau vésicatoire circulaire est appliqué au bras gauche. Dès ce moment, le nombre des attaques ne fut pas modifié, mais l'aura ayant disparu au bras gauche, le malade ressentait avant chaque attaque des chatouillements au niveau de la partie moyenne de la *jambe gauche*.

OBSERVATION XVI. — (Buzzard, loc. cit., p. 429).

Harriet M.., 14 ans, vient en octobre 1867 me consulter. Attaques convulsives, au nombre de trois ou quatre par jour depuis deux ans. Chaque attaque était précédée d'une sensation d'engourdissement du poignet gauche. Sous l'influence du bromure d'ammonium, les attaques avaient diminué. En 1868, leur nombre et leur intensité ayant de nouveau augmenté, un vésicatoire circulaire est appliqué à l'avant-bras gauche. Cette application fut suivie de trois attaques pendant les quinze jours qui suivirent, mais le siége de l'aura était changé.

C'était, en effet, le *poignet droit* qui s'engourdissait avant l'attaque, et non plus le poignet gauche.

Quatre ans après, elle rentra à l'hôpital, où elle mourut. L'autopsie faite par le Dr Gowers fit découvrir une petite tumeur de la grosseur d'une noix, rougeâtre, demi-transparente, qui avait pour siége la substance blanche de l'hémisphère gauche du cerveau. Elle était située au-dessus du milieu du ventricule latéral et contenait deux concrétions calcaires.

OBSERVATION XVII, — (Buzzard, loc. cit., p. 430).

William C..., âgé de 16 ans, imprimeur, entre à l'hôpital le 26 novembre 1879. Attaques convulsives depuis deux ans, s'accompagnant de perte de connaissance et précédées de symptômes prémonitoires consistant en crampes avec flexion forcée du gros orteil du pied gauche; engourdissement de la jambe gauche remontant jusqu'à la région du cœur, et trépidation de la jambe gauche. Quelquefois l'engourdissement gagnait la moitié gauche de la face. Un vésicatoire circulaire est appliqué à la jambe gauche, au-dessus de la cheville. Quinze jours après, ce malade racontait qu'il n'avait pas eu d'attaque complète, mais que dans quatre circonstances il avait

ressenti dans la jambe droite l'engourdissement et les différents symptômes qui auparavant apparaissaient dans la jambe gauche avant chaque attaque.

OBSERVATION XVIII (Hirt, loc. cit.)

Fille de 30 ans, M. S..., atteinte d'attaques convulsives dans la moitié gauche du corps sans perte de connaissance. Application d'un vésicatoire. Les attaques se produisent alors à droite. Mais en dépit d'un deuxième vésicatoire placé sur l'autre articulation de la main (l'aura se produisait dans le petit doigt), les attaques ne cessèrent pas, du moins immédiatement. Même après une semaine, on en observait encore quelques-unes.

OBSERVATION XIX. — (Buzzard, loc. cit.)

Elisabeth D..., âgée de 19 ans, entre à l'hôpital le 2 août 1881 ; elle est atteinte d'hémiplégie gauche avec convulsions. A l'âge de neuf ans, une poutre qui supportait une escarpolette avec laquelle s'amusait la malade s'étant abattue, celle-ci était tombée sur le côté droit, et le coup avait porté sur la moitié droite du crâne. De ce fait, la malade était restée frappée d'hémiplégie gauche portant sur les membres et sur la face. Il y a six ans, quatre ans après cet accident, la malade commença à avoir des attaques qui, au début, éclataient sans qu'elle les sentit venir, et étaient bientôt suivies de perte de connaissance. Plus tard, la malade remarque que chaque attaque était précédée d'un tiraillement dans le bras gauche, ainsi que dans la jambe du même côté, de vertiges, de sensations lumineuses, et quelquefois aussi de tressaillements de la langue (twetering of the tongue). Les attaques se produisaient surtout à chaque époque menstruelle.

A l'examen de la tête, on constate à la partie droite du crâne, à un point correspondant à l'extrémité supérieure de la scissure de Rolando, une dépression résultant d'une fracture ancienne.

Deux vésicatoires circulaires furent appliqués à divers intervalles au bras gauche. On constata, dès ce moment, que dans les attaques qui suivirent, c'étaient les membres *droits* et la partie *droite* de la

face qui entraient en convulsions, et non plus ceux du côté gauche.

OBSERVATION XX. — (Buzzard, The Lancel, march. 1884.)

John M..., âgé de 23 ans, entre le 25 octobre 1883, pour des attaques d'épilepsie, à l'hôpital des paralytiques et des épileptiques de Londres. Le malade avait eu sa première attaque convulsive à l'âge de neuf ans, et la seconde à l'âge de seize ans. Depuis lors, il en avait eu environ une chaque mois ou tous les deux mois. Il y a trois mois, ces attaques étant devenues beaucoup plus nombreuses, il était entré à l'hôpital. D'après la description même du docteur Parry de Carnarvon, qui le soignait alors, ces attaques étaient variables. Tantôt, en effet, il y avait perte de connaissance avec convulsions du bras et de la jambe du côté droit; tantôt simplement un spasme dans l'un ou l'autre de ces membres, quelquefois dans les deux, mais toujours dans le côté droit. Le début de chaque attaque était signalé par une sensation d'engourdissement qui, partant du gros orteil du pied droit, gagnait le mollet, et de là souvent les organes génitaux, ainsi que le bras droit; en même temps le pied était le siége de tiraillements. Les convulsions apparaissaient tout d'abord dans les membres du côté droit; ce n'est qu'en second lieu qu'elles se produisaient, faiblement, il est vrai, dans les membres du côté gauche.

A son arrivée à l'hôpital, le malade présente un peu de parésie; le pied droit traîne sur le plancher, et la jambe droite est plus faible que la gauche. Aucun vice de constitution apparente, sauf des lésions du fond de l'œil des deux côtés décelées par l'examen ophthalmoscopique. Aucun antécédent héréditaire tuberculeux, ni nerveux; pas de syphilis, pas d'affection chirurgicale. La mémoire est excessivement mauvaise et l'intelligence paraît très-affaiblie.

Dès son admission, on administra au malade des doses progressives de bromure de potassium. Durant une semaine, le malade eut vingt-huit crises. Toutes commençaient par des convulsions des membres droits; dans une seule, il y eut perte de connaissance. Chacune d'elles était, bien entendu, précédée de l'aura déjà décrite.

Le 2 novembre, le bromure ayant été supprimé, on applique un vésicatoire circulaire à la jambe droite, au-dessus de la cheville.

Dans ma visite du 7 novembre, j'appris que pendant la nuit du 2 (après l'application du vésicatoire), aucune attaque ne s'était produite, mais que le malade en avait eu une le 3 novembre, une autre le 4, deux le 5, et deux également le 6. — Le malade faisait, en outre, remarquer que, depuis que le vésicatoire avait été appliqué, il ressentait les tiraillements dans la jambe *gauche* au début de chaque attaque. Rien d'analogue ne lui était encore arrivé. En même temps, il disait, en réponse à nos questions, qu'il ressentait encore, comme d'habitude, mais moins fréquemment, quelques tiraillements dans la jambe droite. Un autre vésicatoire fut alors appliqué à la même place que le premier. Il resta, dès ce moment, pendant dix-neuf jours sans avoir d'attaques. Dans la nuit du 25, il se produit une attaque précédée d'une aura dans la région pubienne. Le 26, nouvelle attaque débutant par une sensation spéciale à l'aîne droite. Ni dans l'une ni dans l'autre il ne restait la moindre trace de l'aura primitive, pas plus, du reste, que dans les attaques qui eurent lieu depuis. Un troisième vésicatoire est appliqué le 30 novembre. Le 1er décembre, nouvelle attaque avec aura dans l'aîne droite. Nouvelles attaques encore le 2, le 7, le 15, le 16, le 22, le 26, le 27 et aussi le 1er janvier. Un quatrième vésicatoire avait été appliqué le 12 décembre. Le 4 janvier, on fait une cautérisation circulaire autour de la jambe droite, à l'aide du thermo-cautère ; le 16, une cautérisation analogue est faite autour de la jambe gauche. Depuis cette époque, le malade a eu deux attaques dans lesquelles l'aura était caractérisée par une sensation spéciale siégeant au niveau de l'aîne droite. Avec la diminution du nombre des attaques, le malade a constaté une amélioration très-notable de sa santé, et tout particulièrement le retour de la mémoire et de ses facultés intellectuelles. En outre, la faiblesse de la jambe droite a presque complètement disparu.

OBSERVATION XXI. — (Buzzard, loc. cit., p. 430).

Marie M..., âgée de 20 ans, vient à l'hôpital, le 10 décembre 1879, pour des attaques convulsives siégeant toujours dans le côté gauche. Ces attaques étaient précédées par une sensation de picotement qui,

partant de l'épaule gauche, gagnait l'extrémité du médius de la main gauche. Cette sensation se produisait souvent en dehors de toute attaque, une douzaine de fois par jour. De temps en temps, l'autre main entrait en convulsions, mais sans que cependant elle fût le siége d'aucune sensation. Le 17 décembre, on applique un vésicatoire au niveau du coude gauche. Le 21 janvier 1880 (un mois après), la malade venait raconter qu'elle n'avait éprouvé aucune sensation de picotement depuis l'application de ce vésicatoire, mais qu'en revanche, les *deux mains* et le pied *gauche* entraient fréquemment en convulsions.

OBSERVATION XXII. — (Buzzard, loc. cit., p. 430).

Jane B..., 27 ans, atteinte d'épilepsie depuis treize ans. A quelquefois deux ou trois attaques par jour, et d'autrefois n'en a pas pendant une semaine. Toujours l'attaque est précédée par une crampe, soit dans la main droite, soit dans la jambe droite. L'attaque peut être arrêtée quelquefois, soit par une pression assez forte du poignet droit, soit par la flexion forcée de la main droite, ou par un lien fortement serré au poignet. Un vésicatoire circulaire ayant été appliqué à l'avant-bras droit, deux pouces au-dessus du poignet et toute autre médication étant suspendue, les attaques se reproduisirent, mais à des intervalles variables et avec des changements notables dans les symptômes prémonitoires. L'aura n'était plus dès-lors, limitée à la main droite. Les deux mains, en effet, étaient avant chaque attaque le siége de crampes assez vives.

OBSERVATION XXIII. — (Buzzard, loc. cit., p. 430).

Harriet C..., 19 ans, entrée à l'hôpital le 10 décembre 1879, pour des attaques convulsives datant de deux ans. Chaque attaque était toujours précédée de l'extension forcée des trois derniers doigts de la main gauche ; à ce moment, l'attaque convulsive éclatait dans les membres du côté gauche, s'accompagnant d'insensibilité, de cyanose, de morsure de la langue. La dernière attaque avait eu lieu deux jours avant l'entrée de la malade à l'hôpital. Depuis, elle avait conservé de la parésie de la main gauche, qui au dynanomètre donnait 0.

Un vésicatoire circulaire fut placé autour du poignet gauche. Une semaine après, le 17 décembre, la malade étant revenue, raconta d'elle-même que, le lendemain du jour où le vésicatoire avait été appliqué, la main gauche avait à peu près recouvré la motilité, mais que la main droite était devenue faible. Au dynamomètre, nous trouvons effectivement 40 kil. pour la main gauche, et 18 kil. pour la main droite.

OBSERVATION XXIV. — (Hirt, loc. cit.).

Une demoiselle de 19 ans, M. F..., à Lodz, née d'une famille parfaitement saine, souffrait depuis deux ans d'attaques d'épilepsie, qui se présentaient une ou deux fois par mois. Au commencement de l'attaque, le 4e et le 5e doigt de la main gauche se superposaient, pendant que les trois autres étaient fortement fléchis. Les convulsions qui ne s'étendaient qu'à la moitié gauche du corps, étaient accompagnées de perte de connaissance, de morsure de la langue et d'une anesthésie complète. La malade prétendait, en outre, qu'après chaque accès, la main gauche restait sensiblement plus faible pendant un ou deux jours.

Le poignet gauche ayant été entouré d'un vésicatoire pendant vingt-quatre heures, les attaques cessèrent pendant huit jours, puis reparurent sur la moitié droite du corps. La malade me fit précisément part, dans sa lettre, du passage de la faiblesse de la main gauche dans la main droite.

Les inconvénients qui s'étaient produits après l'application du vésicatoire engagèrent la mère à ne plus en faire une seconde application. Pour combattre les convulsions du côté droit, j'employai du bromure de potassium, à la dose de quatre grammes, à la suite duquel il fut obtenu une amélioration réelle, tandis que de fortes doses de bromure de potassium n'avaient rien produit autrefois.

OBSERVATION XXV. — (1) Communiquée par M. le professeur Pitres.

Ma..., cordonnier, âgé de 39 ans, a joui jusqu'en 1880, d'une excellente santé. Marié depuis quatorze ans, sa femme a eu dix enfants, dont quatre sont vivants et bien portants.

Pas d'alcoolisme. A l'âge de treize ans, le malade contracta une uréthrite. Pas de syphilis. Dans sa jeunesse, coxalgie légère du côté gauche, à la suite de laquelle les mouvements de la hanche sont restés un peu gênés.

En avril 1880, Ma..., se réveille un matin avec la tête lourde et pendant qu'il s'habillait tombe deux fois par terre sans perdre connaissance. A la suite de cet accident, le malade est pris de convulsions rhythmiques choréiformes du membre supérieur gauche et de la moitié gauche de la face, qui persistèrent pendant cinq semaines. Peu à peu cependant elles diminuèrent et disparurent même en laissant après une faiblesse telle du bras gauche, que le malade ne put reprendre son travail qu'après trois mois de repos. A ce moment encore, il ressentait un très-léger alourdissement de ce bras.

Au commencement d'avril 1881, le malade, étant occupé à travailler, ressentit brusquement des secousses convulsives dans le membre supérieur gauche, et dans la moitié gauche de la face. Après avoir vainement cherché à arrêter ces convulsions, en pressant son bras contre une planche, il perdit connaissance et tomba à terre. Pendant vingt-cinq minutes, il eut des convulsions violentes avec morsures au bord gauche de la langue, et écume aux lèvres. Le lendemain, il put néanmoins reprendre son travail.

En mai 1881, deuxième attaque moins violente et sans perte de connaissance. Depuis ce moment jusqu'au 19 février 1882, Ma..., a six autres attaques, débutant toujours, sans cri initial par des secousses convulsives limitées primitivement au bras gauche et au côté gauche de la face, et s'étendant ensuite au reste du corps. Presque

(1) L'observation de ce malade a été déjà en partie publiée par M. A. Dutil. Voyez, en effet : Dutil : Des paralysies post-épileptoïdes transitoires, in Revue de Médecine, 1883, p. 176 (Observation V).

toujours la généralisation des convulsions a été précédée de perte de connaissance. Après l'attaque, le malade revient rapidement à lui, mais éprouve une certaine fatigue, pendant quelques minutes, il parle avec difficulté en bégayant, et son bras gauche est engourdi et maladroit ; mais ces accidents se dissipent rapidement, et il peut reprendre son travail le jour même.

Ma..., vient à l'hôpital Saint-André, consulter M. Pitres, le 19 février 1882. Il n'a pas eu d'attaques depuis quinze jours. Son état général est excellent. L'appétit et le sommeil sont bons La face est symétrique ; les pupilles sont normales et également contractiles; les paupières du côté droit sont un peu plus ouvertes que celles du côté gauche, la langue n'est pas déviée. Les membres supérieurs se meuvent librement, sans hésitation, ni maladresse. Il n'y a ni tremblements, ni contractures, ni atrophie. Les membres inférieurs ne présentent pas non plus de troubles de la motilité autres que la gêne qui est provoquée par la raideur articulaire de la hanche gauche. Sensibilité normale. Le malade se plaint seulement de ressentir souvent dans les muscles de l'épaule et du bras gauches une sensation pénible de fatigue, de lassitude, de courbature.

Forces au dynanomètre :

Membre supérieur	droit	—	41 kil.
—	—	gauche —	38 »
Membre inférieur	droit	—	25 »
—	—	gauche —	22.5

On prescrit au malade du bromure de potassium et du bromure de sodium.

Le 25 février, le malade a une crise, qui débute comme à l'ordinaire par une crampe douloureuse et des secousses dans le membre supérieur gauche, et est accompagnée de perte de connaissance. A la suite de cette attaque le malade a conservé une excitation désagréable. Il se plaint de céphalalgies fréquentes, de soubresauts épileptoïdes, surtout dans les membres du côté gauche, de courbatures dans les muscles du bras. Enfin, il raconte que, de temps en temps, il est pris, sans convulsions préalables, de bégaiement et de faiblesse musculaire dans les membres supérieurs surtout. Ces accidents surviennent subitement et disparaissent spontanément après quelques minutes.

Dans le mois d'avril, il est survenu trois crises. Ces crises ont débuté par le membre inférieur gauche (le pied s'est mis à sauter, puis les secousses ont gagné la hanche, le bras gauche et enfin le cœur); à ce moment, arrive la perte de connaissance. Dans l'intervalle des crises, le malade sent souvent ses idées devenir vagues ; sa vue se trouble, son intelligence s'obscurcit, sans qu'il y ait cependant perte de connaissance. Les secousses épileptoïdes sont fréquentes dans les membres inférieurs. Le dernier accès a eu lieu le 21, il a laissé après lui une contracture assez marquée des muscles du mollet gauche.

Pendant les quatre mois suivants, le malade n'a pas eu de grands accès, mais il a été sujet à des malaises, à des douleurs vives, à type convulsif ou vibratoire, surtout dans le membre supérieur gauche. Souvent il éprouve des faiblesses musculaires, un membre ou un côté du corps devient moins habile, moins fort qu'il ne l'était précédemment. L'impotence ou la maladresse durent quelques heures ou quelques jours, puis elles disparaissent. Ces modifications irrégulières dans l'état des forces se traduisent par des variations très-importantes dans les chiffres fournis par l'exploration dynamométrique, et qui sont consignés dans un tableau qu'on peut consulter dans l'observation même publiée par M. Dutil (Voyez loc. cit.).

Le 31 août, à quatre heures et demie du soir, après quelques phénomènes prodromiques (céphalée intense, larmoiement, vive démangeaison sur le bord cubital de la main gauche) qui l'ont forcé à quitter l'atelier, Ma..., ressent dans le pied gauche la crampe et les secousses qui constituent l'aura ordinaire de ses attaques. Les convulsions partielles du pied, gagnent très-rapidement le bras gauche et la moitié gauche du visage ; elles persistent pendant quatre minutes et ne s'accompagnent pas de perte de connaissance.

Nous voyons le malade à huit heures du soir, trois heures et demie par conséquent après l'attaque. Nous constatons alors une parésie des membres du côté gauche. Les mouvements du bras sont lents, difficiles; le membre inférieur est lourd. Ma..., affirme qu'il lui serait impossible de travailler dans cet état de faiblesse. Les muscles du mollet gauche sont le siége d'une légère contracture. Pas d'asymétrie faciale. La sensibilité cutanée est moins vive, sur les mem-

bres du côté gauche que sur ceux du côté droit. A ce moment, le dynanomètre donne :

Membre supérieur droit	—	29 kil.
— — gauche	—	17 »
Membre inférieur droit	—	22 »
— — gauche	—	10 »

Le lendemain matin, à sept heures, la parésie des membres du côté gauche a presque complètement disparu. Le malade se sent dispos, il se dispose à aller à son atelier.

Etat des forces :

Membre supérieur droit	—	31 kil.
— — gauche	—	28 »
Membre inférieur droit	—	20 »
— — gauche	—	12 »

Le 15 septembre, Ma... n'avait pas eu de nouvelle attaque. Là s'arrête l'observation de M. Dutil.

Or, depuis cette époque, l'état du malade, ainsi qu'il résulte des renseignements fournis plus tard par lui-même, ne fut guère modifié. Pendant l'hiver qui suivit, il eut un assez grand nombre d'attaques analogues à celles qui ont été décrites, toujours précédées de l'aura, et s'accompagnant de la même lassitude. Il lui arriva cependant maintes fois d'en arrêter quelques unes dès le début, cela grâce à une ficelle qu'il tenait toujours entourée à son poignet gauche, et qu'il se hâtait de serrer fortement lorsqu'il sentait venir une crise.

Vers la fin d'avril 1883, Ma... alla à Nîmes. A son retour, deux mois après, il vient se montrer à M. Pitres et raconte alors que, depuis quelque temps, il éprouve, cinq ou six fois par jour en moyenne, une sensation de pesanteur, de faiblesse et d'instabilité extrême du membre supérieur gauche. A ces moments, il est absolument incapable de travailler. L'engourdissement gagne quelquefois le membre inférieur gauche et la moitié gauche de la face. Après avoir duré quelques minutes, ce phénomène disparaît spontanément, pour reparaître ensuite sans causes connues. Il est bon cependant de faire remarquer qu'il ne s'agit pas là d'une paralysie vraie, car même dans ces circonstances (M. Pitres l'a constaté lui-

même), le malade peut faire un nœud à une corde, et fournir au dynamomètre une pression assez grande.

En outre, pas de *pseudo-paralysies transitoires ;* Ma... se plaint d'un affaiblissement de la mémoire. Il ne se rappelle plus nettement que les faits passés depuis longtemps, les faits récents sont oubliés très-vite. Il ne peut pas lire longtemps, une lecture un peu prolongée provoquerait une attaque. La parole n'est pas gênée.

Le malade fait aussi le récit de certains *troubles psychiques,* auxquels il est sujet, soit dans *l'intervalle* des attaques, soit pendant l'accès lui-même. Il raconte que dans l'intervalle des attaques, il a souvent des impulsions violentes qui le portent, malgré lui, à commettre des actes conscients, mais déraisonnables. C'est ainsi qu'il a été pris souvent, dans la rue, de l'idée de bousculer et de repousser au dehors des trottoirs quelques-unes des personnes qui le croisaient. Il leur donnait alors un coup d'épaule et les poussait dans le ruisseau, et cela, quoique sachant bien que c'était un acte absurde, capable de lui attirer des désagréments. Ce sont là, d'ailleurs, les seules impulsions qu'il ait eues. Jamais, en effet, il n'a violenté ni sa femme, ni ses enfants. Les troubles psychiques, apparaissant durant l'accès lui-même se sont manifestés tout particulièrement dans la circonstance suivante. — Le 15 Juin, Ma..., qui, à cette époque se trouvait à Nîmes, était debout dans la rue, occupé à se faire cirer, tenant par la main sa petite fille. Tout à coup il ressent un vertige giratoire. Il se dirige aussitôt dans un café voisin, et ouvrant la porte, dit à la maîtresse de l'établissement de ne pas s'inquiéter de ce qui allait se passer. A vrai dire, il n'éprouvait en ce moment aucune convulsion, et son bras gauche n'était nullement raide. Ayant alors demandé ce qu'était devenu sa fille, le maître du café s'approcha de lui. Il crut au même instant reconnaître son propre frère, et se figura même qu'il lui disait (de sa voix ordinaire qu'il reconnaissait bien) : « Ne t'effraie pas, ce ne sera rien, à quoi Ma... répondait à son tour : — « Ah ! que je suis heureux que tu sois là, mon frère ! » — En même temps, de grands bruits (bruits d'usine), semblèrent retentir à ses oreilles, puis Ma... revint tout-à-fait à lui sans avoir perdu connaissance. Le tout avait à peine duré trois minutes. Pendant le reste de la journée, le malade se sentit très-fatigué.

Depuis son retour à Bordeaux, Ma... a eu un certain nombre

d'attaques convulsives et il lui est arrivé assez fréquemment, soit avant, soit après chaque accès, d'avoir des hallucinations analogues, dans lesquelles il croyait toujours voir son frère. Inutile d'ajouter que les symptômes précédemment indiqués persistaient toujours.

D'ailleurs, nous revoyons de nouveau le malade à l'hôpital dans le courant de décembre 1883.

Dans la nuit du 11 décembre, Ma... a une attaque semblable aux autres, et précédée dans la journée de maux de tête et de battements dans les tempes et dans la nuque, et débutant toujours par des tiraillements dans la main gauche. Les convulsions durèrent trois minutes environ. Pendant cette crise, le malade a cru se trouver dans une propriété où il voyait son frère près de lui. Le lendemain, vers cinq heures du soir, nouvelle attaque avec la même hallucination.

Le 14 décembre, le malade, qui n'a pas eu de crise depuis l'avant-veille, se plaint de ressentir des tiraillements douloureux, mais de peu de durée, dans la main gauche, comme s'il allait avoir une attaque. Un vésicatoire circulaire de 2 centim. de largeur est alors appliqué, à l'avant-bras gauche, à 4 centim. environ du poignet. En outre, il est enjoint au malade d'enlever la ficelle dont il a l'habitude de l'entourer.

Le lendemain, le vésicatoire est pansé suivant le mode ordinaire. Ma..., déclare avoir beaucoup souffert de son avant-bras, mais il attribue exclusivement cette douleur au vésicatoire. Rien, en effet, dans les sensations éprouvées depuis la veille, ne rappelle au malade les tiraillements habituels de la main gauche. Aucune attaque dans la nuit. Le dynamomètre qui, deux jours auparavant donnait :

Membre	supérieur	droit	23 kil.
—	—	gauche	23 —
—	inférieur	droit	29 —
—	—	gauche	25 —

fournit des chiffres à peu près identiques.

Cet état persiste jusqu'au 18 décembre. Ce jour-là, Ma..., qui, depuis trois ou quatre jours, ne ressentait plus rien *ni à la main ni à l'avant-bras gauche*, se plaint d'éprouver depuis la nuit des douleurs assez vives avec irradiation vers l'épaule et le cou, dans la partie supérieure du bras gauche. Le 22, le malade constate toujours la disparition des phénomènes qui, primitivement se manifestaient dans

la main gauche, mais en revanche déclare, qu'en dehors des symptômes douloureux éprouvés depuis ces derniers jours au niveau du bras gauche, celui-ci est devenu le siége d'une sensation bizarre continue, mais très-pénible, par suite de laquelle ce membre paraît avoir un poids considérable (50 kilos au moins à ce que dit le malade). Il n'a aucune attaque. La sensibilité est normale. A l'examen, on ne constate rien de particulier ni aux membres supérieurs, ni aux membres inférieurs.

Jusqu'au 29 décembre, tout en reste là. A cette date cependant, quelques modifications se présentent. Vers quatre heures de l'après-midi, le malade sentit que la pesanteur qu'il éprouvait dans son bras gauche était subitement devenue encore plus considérable que les jours précédents. En même temps, *symptôme tout nouveau*, Ma..., se figure que le membre supérieur gauche tout entier (bras, avant-bras et main) avait acquis un développement énorme en épaisseur, et non en longueur, et par conséquent avait grossi d'une manière démesurée. Pendant ce temps d'ailleurs, il ressentait les douleurs habituelles au bras gauche, mais seulement en ce point. Cette espèce d'hallucination du malade se prolongea jusque dans la soirée. Dans la nuit qui suivit, il fut réveillé par des tiraillements dans le *bras*, et aussi dans l'*avant-bras* mais non dans la main. D'ailleurs il n'eut aucune attaque. Le lendemain matin, Ma..., ne paraissait pas néanmoins très-fatigué.

Le jour suivant étant à la chapelle de l'hôpital, il eut tout-à-coup l'hallucination ordinaire, dans laquelle il croit voir son frère, l'entendre parler, etc..., hallucination qu'il n'avait pas eue depuis le 12 décembre, jour où il avait eu sa dernière attaque convulsive. A ce moment, son frère était brusquement survenu à côté de lui, et lui avait demandé de ses nouvelles, lui donnant à son tour des siennes ; il lui avait fait voir, en outre, une lettre qu'il tenait à la main en l'agitant. Cette hallucination ne dura que quelques minutes. Elle n'avait été précédée ni accompagnée d'aucun autre phénomène. Cependant Ma... resta un moment après comme étourdi. — Pas d'attaques convulsives, ni ce jour là, ni les jours suivants.

Le 3 janvier, Ma..., qui était sorti de l'hôpital dans l'après midi, pour aller chez lui (la distance est très-petite), fut pris, dans la rue, d'une oppression très-vive avec douleur aiguë partant du bras gauche

et s'irradiant vers la région précordiale. Il fut obligé à ce moment de s'arrêter et de se reposer un peu. Ce matin (4 janvier), il se plaint seulement de douleurs dans le bras et l'avant-bras gauche. Rien toutefois *dans la main*. Un deuxième vésicatoire circulaire est appliqué à l'avant-bras gauche, un peu plus haut que le premier. Vers une heure de l'après-midi, hallucination de tous points analogue à celle qu'il a eue dimanche dernier, et dans laquelle il croit encore causer avec son frère. A quatre heures, deuxième hallucination semblable encore à la précédente. Quelques douleurs légères au bras gauche, et dans la région du cœur. Aucun tiraillement dans l'avant-bras, aucune crampe à la main gauche. Le malade continue à n'avoir pas d'attaque.

Le 6 janvier, Ma... étant allé chez lui, éprouve tout-à-coup une vive douleur au bras gauche, puis aux deux épaules et aussi de chaque côté du cou. En même temps, et bien qu'il ne perdît pas complétement connaissance, il sentit, ainsi qu'il le dit lui-même, « qu'il s'en allait. » Ce jour-là, Ma... n'eut pas d'attaque convulsive. Au bout de quelques instants, il fut tout-à-fait remis. Depuis la veille, le malade avait ressenti quelques douleurs gastriques, sans vomissements. Les douleurs précordiales n'existent plus. En outre, il a, par moments, un peu de diplopie, surtout à la fin de la journée.

Le 7 janvier, un troisième vésicatoire est appliqué au milieu de l'avant-bras gauche. Les jours suivants, Ma... se sent bien ; pas de douleurs, pas d'attaques, pas d'hallucinations.

Le 13 janvier, à 4 heures de l'après-midi, Ma .. ressent tout-à-coup une crampe douloureuse dans la *main droite*, et non dans la gauche, et aussi quelques tiraillements dans l'*avant-bras droit*, avec contracture légère du poignet, sans convulsions néanmoins. En même temps il entend des bourdonnements d'oreille, a des éblouissements, mais ne perd pas tout à fait connaissance. Durant ces phénomènes d'ailleurs, rien ne s'était manifesté au niveau du membre supérieur gauche, siége ordinaire des symptômes.

Le lendemain Ma., ne resssentait plus rien ni au membre supérieur droit, ni au membre supérieur gauche. Il se plaignait uniquement d'une douleur précordiale excessive, avec anxiété respiratoire. L'examen de la poitrine ne révélait rien de particulier. Le 16 janvier, cette

douleur avait disparu. Ma... déclarait dès-lors qu'il ne souffrait plus nulle part, et qu'il n'éprouvait pas le moindre symptôme.

Il en fut ainsi pendant une quinzaine de jours durant lesquels le malade se trouvait on ne peut mieux.

Le 1er février, Ma... se plaint d'éprouver une grande faiblesse dans le membre et en particulier dans les *membres du côté droit*, dont il ne se sert, dit-il, qu'avec gêne bien que cependant il puisse se lever et marcher comme toujours.

Etat des forces :

Membre supérieur droit	—	17 kil.
— gauche	—	27 »
Membre inférieur droit	—	19 kil.
— — gauche	—	24 »

Le lendemain, étant allé chez lui, Ma... éprouve tout-à-coup un tournement de tête avec vertige giratoire, et en même temps sent l'aura habituelle (crampe, tiraillement), débuter non pas dans la main gauche, ni même dans la main droite, mais dans le *pied droit*. M.., qui sentait que le membre inférieur allait entrer en convulsions, marche aussitôt, frappant le sol du pied et fait ainsi avorter la crise. Il put rentrer le soir même à pied à l'hôpital. Néanmoins il s'est senti très-faible depuis lors et a dû garder le lit les jours suivants. Le 4 février, l'exploratiou des forces au dynanomètre donnait :

Membre supérieur droit	—	17 kil.
— — gauche	—	25 »
Membre inférieur droit	—	15 kil.
— — gauche	—	18 »

En outre, chaque nuit, il a une série de vertiges dans lesquels il éprouve une sensation de chute dans le vide. Céphalalgies continues.

Le 5 février, on applique un vésicatoire circulaire autour du bras gauche. On le panse, comme d'ordinaire, les jours suivants. Le 8 février, Ma... déclarait dormir beaucoup mieux dans la nuit, sans éprouver le moindre vertige, ne presque plus souffrir de la tête et enfin se sentir bien moins faible. L'exploration dynamométrique donnait ce jour-là en effet :

Membre supérieur droit	—	40 kil.
— — gauche	—	30 »

Membre inférieur droit	—	27 kil.
— — gauche	—	24 »

Dès ce moment, l'amélioration du malade fut constante. et il n'éprouva plus rien de particulier jusqu'au 21 février où il eut une simple hallucination, qui, en raison des caractères nouveaux qu'elle revêtit, doit être relatée. « Vers deux heures de l'après-midi, raconte Ma..., étant au milieu de la salle, je me suis senti tout-à-coup transporté comme par enchantement à Villeneuve, (petit village près de Béziers où le malade avait travaillé autrefois). Là, j'ai vu mes anciens patrons qui, me regardant et me faisant signe avec les doigts, me dirent à plusieurs reprises : « Tu ne t'en sortiras pas... tu ne t'en sortiras pas ! »

» J'ai cherché alors à repousser de la main tous ces individus qu'il me semblait voir, bien que cependant je me rendisse compte que j'étais à l'hôpital, tout en n'y étant pas, et que j'eusse appelé plusieurs malades pour me secourir; mais toujours j'entendais les mêmes voix me dire : « Tu ne t'en sortiras pas... Tu ne t'en sortiras pas ! »

Cela dura environ vingt minutes pendant lesquelles je marchai très-vite d'un bout à l'autre de la salle. A la fin cependant, pris de peur, je me réfugiai vers mon lit, et aussitôt j'éprouvai une sensation de déchirement au cœur qui me laissa sans force aucune. Dans la nuit qui suivit, Ma... dormit bien, sans éprouver d'ailleurs le moindre symptôme. Le lendemain matin, il paraissait très-fatigué.

Le 23 février, Ma... est réveillé dans la nuit par une crampe très-vive dans la main *droite* ; il reconnaît l'aura et sent qu'une attaque va se produire, les doigts de la main droite commençant à devenir raides. Il saisit alors instinctivement cette main avec la gauche et la serre le plus fortement possible, jusqu'à ce qu'il ait compris que l'attaquer ne se produirait pas. L'ayant encore cette fois fait avorter, il put se rendormir. Rien ne s'était produit pendant ce temps ni au membre supérieur gauche, ni au menbre inférieur droit.

Deux jours plus tard cependant, Ma... devait avoir une attaque à évolution complète, et qui, par le point de départ de l'aura, par le mode d'évolution des différents phénomènes, et par le siége des convulsions, rappelait les premières qu'il avait eues.

Cette attaque éclata dans la nuit du 24 au 25 février, et fut précédée d'une aura occupant comme autrefois la main gauche.

Depuis ce moment, jusqu'au 8 mars, le malade n'a pas eu d'autre attaque convulsive. Seulement, chaque matin, vers sept heures, il sent l'aura (crampe et tiraillements douloureux) dans la main gauche. Aussitôt il serre vivement la ficelle qu'il a replacée autour du poignet depuis ces derniers jours, et tout s'arrête là.

Le 8 mars, le malade a encore une attaque complète avec convulsions et débutant, comme par le passé, par la main gauche. D'ailleurs il ne ressent plus rien dans les membres du côté droit.

Le 15 mars, étant dans la rue, il a une hallucination qui revêt la forme primitive (vue de son frère, etc.).

Le 26 mars, on applique un nouveau vésicatoire circulaire autour de l'avant-bras gauche. Dans la nuit suivante, nouvelle attaque convulsive débutant par la main gauche, et que le malade ne peut arrêter. En outre, il ressent une vive douleur à l'épaule gauche.

Le 29, application d'un vésicatoire à cette épaule.

Jusqu'à la fin du mois d'avril, Ma... n'a que trois attaques, toutes ayant été précédées d'une aura partant de la main gauche. D'ailleurs, aucun phénomène dans aucun autre membre, et pas d'hallucination, de quelle sorte qu'elle fût, durant cette période.

Au commencement du mois de mai, Ma... a une nouvelle attaque analogue aux dernières et ayant éclaté vers cinq heures du matin, pendant qu'il était au lit. Durée ordinaire, suivie, comme toujours, d'un petit sommeil. Le lendemain, on applique au poignet gauche un nouveau vésicatoire.

Depuis cette époque, Ma... n'a plus eu d'attaque; il n'a pas eu la moindre sensation douloureuse, ni dans les membres du côté gauche, ni dans ceux du côté droit; enfin, il n'a pas eu non plus une seule hallucination. Le 1er juin, il quittait l'hôpital, devant partir quelques jours après pour Salies-en-Béarn.

Nous revoyons notre malade dans le courant du mois d'août, à son retour à Bordeaux. Il assure être assez bien portant et déclare n'avoir nullement l'intention de revenir pour le moment à l'hôpital. Il nous raconte que, depuis le mois de mai, il n'a pas eu d'attaque convulsive, il n'a même pas éprouvé la moindre douleur, ni le moindre tiraillement dans aucun des membres, à l'exception du poignet gauche, où, à deux reprises seulement, il a ressenti quelques crispations au moment où il entrait dans son bain. Il n'a jamais rien vu, ni rien

entendu en dehors de la réalité. En somme, aucun des phénomènes qui s'étaient produits jusqu'à ce jour, ne s'est manifesté depuis cette époque.

En revanche, quelques symptômes nouveaux ont apparu. Ma... nous raconte, en effet, que souvent il éprouve une sensation de pesanteur considérable à la nuque; cette sensation est presque aussitôt accompagnée d'une impression particulière, par suite de laquelle le malade sent un vent très-violent qui parcourt la face postérieure du tronc, depuis l'extrémité inférieure des lombes jusqu'à la nuque.

En dehors de ces circonstances, Ma... n'éprouve pas la moindre sensation. Ce fait, d'ailleurs, se renouvelle assez fréquemment, mais sans trop incommoder le malade.

Nous voyons une dernière fois, Ma..., dans le courant de septembre. Rien n'était changé dans l'état que nous venons de décrire. — (Septembre 1884.)

OBSERVATION XXVI. — Communiquée par M. le professeur Pitres.

B..., G., âgé de 35 ans, employé de commerce, entre à l'hôpital Saint-André, le 3 décembre, salle XVI (service de M. le professeur Pitres).

Le père du sujet est mort d'une affection cérébrale, à l'âge de 58 ans, après être resté malade pendant plus d'un an, sans hémiplégie. Il avait eu un délire aigu suivi de démence et de gâtisme. Sa mère est morte, il y a six mois, emportée par un catarrhe pulmonaire. B..., a eu deux frères : l'un qui est âgé de 43 ans, marié et père de deux enfants bien portants, jouit d'une excellente santé ; l'autre est mort à 38 ans, de phthisie pulmonaire. Jusque dans les derniers temps de sa vie, celui-ci était resté sujet à des attaques convulsives suivies de perte de connaissance, qui se renouvelaient à peu près trois ou quatre fois par an, et qui avaient débuté à l'âge de 14 ans, époque à laquelle il avait ressenti une violente peur. Aucun autre antécédent à signaler dans la famille de notre malade.

A l'âge de 3 ans, B..., est resté pendant six mois dans l'impossibilité absolue de marcher.

A 12 ans, fracture du bras gauche qui se consolide assez rapide-

ment mais non sans laisser une déformation très-manifeste dans ce membre, qui est encore douloureux si on presse un peu fort au niveau de l'ancienne fracture.

En 1870, le malade est atteint de variole ; mais celle-ci se dissipe rapidement sans laisser la moindre complication. Vers la même époque cependant, B..., éprouve des migraines très-vives qui se renouvelèrent depuis très-fréquemment jusqu'en 1875, époque à partir de laquelle elles ne se reproduisait plus. Jamais il n'a eu de rhumatisme, ni d'affection herpétique. Jamais non plus il n'a eu d'engorgement ganglionnaire. Pas de palpitation de cœur ; pas de chorée. Pas de blennorrhagie, aucun accident syphilitique.

En raison de la difformité de son bras gauche, il a été exempté de tout service militaire.

B..., a été assez longtemps voyageur de commerce. Aussi a-t-il fait de nombreux excès alcooliques. Vin blanc ou bitter, chaque matin à jeûn, et une bouteille de vin par repas, et dans l'intervalle une assez grande quantité d'eaú-de-vie. Telle a été sa dose quotidienne. Jamais il n'a bu d'absinthe d'une façon régulière.

Dès le mois de février 1883, B..., éprouvait de temps en temps quelques engourdissements passagers sans aphasie, ni hémiplégie, n'inquiétant pas le malade du reste, et qui occupaient tantôt le bras gauche, tantôt le bras droit.

Le 24 avril 1883, dans l'après-midi, il traversait le Jardin des Plantes pour se rendre à son bureau, lorsqu'il éprouva subitement une faiblesse excessive de son bras droit. B..., continua néanmoins sa route. Il avait parcouru environ cent mètres, quand cet engourdissement loin de disparaître, comme il s'y attendait, augmenta si bien, que le bras devint absolument paralysé. Effrayé, le malade résolut de revenir chez lui. Arrivé à son domicile, il put monter sans difficulté les escaliers jusqu'au troisième étage, mais à peine y était-il parvenu, qu'il s'affaissait sur lui-même par suite d'une faiblesse absolue de la jambe droite, et qu'il tombait sur le plancher sans perdre néanmoins connaissance. Transporté aussitôt sur son lit, il resta absolument paralysé du membre supérieur et du membre inférieur droits, et dans l'impossibilité absolue de prononcer la moindre parole. Cependant le malade avait conservé la notion de tout ce qui se passait autour de lui. Cet état dura environ trois semaines, pen-

dant lesquelles il reçut les soins de M. le Dr Monod. Au bout de ce temps, il se fit transporter à l'hôpital Saint-André où il fut reçu dans le service de M. le professeur Vergely. Dès les premiers jours de son arrivée, les mouvements commencèrent à reparaître dans le membre inférieur droit, mais le bras restait toujours paralysé et l'aphasie persistait. Cet état ne se modifia guère d'ailleurs durant son séjour à l'hôpital, où il resta pendant un mois environ, et où il prit de l'iodure de potassium régulièrement.

A ce moment, il quitta l'hôpital et alla séjourner à la campagne jusqu'au mois d'août. Durant ce séjour, il continua l'usage de l'iodure de potassium et il constata une amélioration très-sensible. La marche était devenue non-seulement possible, mais très-facile ; en outre le bras droit pouvait exécuter quelques mouvements et la parole commençait à revenir. En août, l'usage des bras était redevenu tel, que le malade pouvait écrire quelques mots, et l'aphasie avait presque complètement disparu pour ne laisser persister qu'une gêne assez grande, il est vrai, de la prononciation, mais sans trop d'hésitation dans le souvenir des mots.

Le 15 août, B... pouvait recommencer à aller à son bureau comme autrefois.

Le 18 août, il se rendait à son travail, lorsqu'il ressentit tout-à-coup un engourdissement de tous les doigts de la main droite. Presque en même temps il éprouva une sorte de crampe au poignet droit et à la tête une sensation toute spéciale et analogue à celle d'une compression qu'on exercerait sur le cerveau, vers la partie antéro-latérale et supérieure droite du crâne. A l'instant même, les doigts se fléchissaient dans la main, et celle-ci se plaçait en extension et abduction forcée, tandis que l'avant-bras se fléchissait sur le bras. Quelques mouvements convulsifs légers se produisaient dans le membre supérieur droit, et étaient accompagnés d'une grande faiblesse dans la moitié droite du tronc qui s'inclinait latéralement et dans le membre inférieur du même côté.

B..., tomba à terre, et resta sans connaissance pendant quelques instants. Le tout n'avait pas duré cinq minutes. Transporté par des passants dans une pharmacie voisine, il put bientôt rentrer chez lui. Dès ce moment, il n'éprouva qu'un peu de fatigue, qui se dissipa du reste très-vite. Durant cette attaque, le malade ne se mordit pas la

langue, ne perdit pas de salive, et n'eut pas le moindre relâchement des sphincters.

B... étant resté chez lui à se reposer pendant cinq jours, voulut reprendre ses anciennes occupations, mais éprouvant de la difficulté à établir les comptes et à faire des additions, il dut changer d'emploi et se contenter de faire des courses.

Un mois et demi après, vers cinq heures du soir, en rentrant chez lui, deuxième attaque, en tous points semblable à la précédente. Après être resté un ou deux jours chez lui, il part pour la campagne où il séjourne trois mois, pendant lesquels il prend de la valériane, sur les conseils de son médecin. Tant qu'il reste ainsi à la campagne B... n'a pas la moindre attaque.

En février 1884, il retourne à Bordeaux, et se marie vers la même époque. Son état de santé paraissait excellent, mais ses aptitudes intellectuelles étaient moindres qu'auparavant. Vers le commencement de mars, de nouvelles attaques se produisent, cette fois plus fréquentes qu'auparavant : environ tous les huit jours pendant les deux mois qui suivirent.

A cette époque le malade prend 1 gr. de bromure de potassium par jour.

Dès ce moment, le malade constate un très-grand changement dans son caractère. Il devient irrascible et inquiet. Néanmoins il ne s'est jamais livré à la moindre voie de faits.

Dès le mois de mai, le nombre des attaques diminue ; B... n'en a qu'une tous les quinze jours environ, puis tous les mois seulement. Assez souvent il est vrai il ressentait quelques tiraillements dans le poignet, mais il lui suffisait de boire une gorgée d'eau des Carmes pour voir tous les symptômes s'arrêter là, et l'attaque avorter.

Le malade déclare avoir toujours senti venir son attaque environ trois ou quatre secondes avant. L'attaque se produisait à un moment quelconque de la journée, et sans qu'il pût s'y attendre le moins du monde, et leur attribuer une cause occasionnelle quelconque. Cependant, B... nous fait remarquer que, lorsqu'une attaque se produisait, il avait toujours dans la nuit précédente accompli l'acte conjugal.

Dans les intervalles qui séparent les attaques, le malade se trouve bien. Il ne souffre en effet que d'un embarras assez grand pour la

prononciation des mots, son hémiplégie ayant presque complètement disparu sans laisser de traces très-appréciables en dehors de cette gêne de la parole. Tous les quinze jours environ, B... éprouve quelques céphalalgies très-fortes limitées au côté droit du crâne, et aussi à la moitié correspondante de la face, et très-fréquemment aussi un point de côté douloureux au niveau de l'hypocondre droit.

Etat actuel (Décembre 1884).

B... est un homme intelligent, comprenant tout ce qu'on lui dit et répondant très-raisonnablement à ce qu'on lui demande. La parole offre une gêne très-appréciable, mais c'est surtout la prononciation qui paraît troublée Le malade n'a pas de difficulté pour trouver le mot qui est nécessaire à l'expression de sa pensée. D'ailleurs il peut exprimer ce qu'il veut par l'écriture. Actuellement, les mouvements étant presque complètement revenus avec leur intégrité première dans le membre supérieur droit, le malade écrit très-bien, et sans oublier jamais la moindre lettre. Ce qui lui était arrivé autrefois tandis que, étant encore aphasique, il pouvait néanmoins commencer à tracer quelques mots à l'aide de sa main droite dont la paralysie se dissipait.

Le malade paraît bien constitué. Pas de déformation congénitale ni acquise, si ce n'est au bras gauche qui présente une difformité en rapport avec une ancienne fracture dont il a été fait mention plus haut. L'exploration attentive du crâne ne permet pas de faire reconnaître la moindre déformation ; pas de cicatrice, de fracture, pas de bosselure, ni de tumeur appréciable. Pas de gonflement ganglionnaire, pas de cicatrice douloureuse. Testicule sain.

La face présente une déviation des traits à peine appréciable ; le sillon naso-génien droit paraît, en effet, un peu moins marqué que le gauche, et il semble être très-légèrement abaissé. On se rend d'ailleurs plus facilement compte de cette légère paralysie faciale du côté droit, en disant au malade de faire effort pour souffler, ou encore mieux de faire la grimace.

La langue elle-même présente une déviation très-peu sensible, il est vrai, vers le côté droit ; pas de tremblement, pas de cicatrices caractéristiques de morsures.

Les pupilles sont égales, sans dilatation ni rétrécissements anormaux, et réagissent très-bien à la lumière, et dans l'accomodation

des objets à distance et des objets rapprochés. Pas de chute des paupières ; pas de déviation des globes oculaires.

Que le malade soit examiné debout ou couché, il est impossible de constater la moindre attitude spéciale qui puisse faire songer à une hémiplégie. Pas de contracture, ni au membre supérieur droit, ni au membre inférieur du même côté. B... remue très-bien son membre inférieur droit, marche facilement, aussi vite qu'il veut, peut se tenir debout sur l'une ou l'autre jambe, aussi bien sur la droite que sur la gauche. Cependant, si on l'examine attentivement pendant qu'il marche, on constate qu'il soulève le pied droit un peu moins haut que le pied gauche. Le membre supérieur droit offre la même intégrité de la motilité volontaire que le membre inférieur. B... peut le remuer à volonté dans tous les sens ; il peut mouvoir isolément chaque segment de ce membre, et isolément chacun des doigts de la main. Il mange la soupe de la main droite et écrit très-bien, ainsi que nous l'avons vu.

En somme, aucune impotence fonctionnelle appréciable actuelle dans les membres du côté droit. L'occlusion des yeux ne modifie en rien la situation du malade. Pas de perte de notion des fonctions des membres.

B... se sent néanmoins un peu plus faible du côté droit que du côté gauche.

État des forces :

Membre supérieur droit.....	47	kilog.
— gauche.....	41	—
Membre inférieur droit.....	27	—
— gauche	22	—

La sensibilité générale est normale, tant du côté droit que du côté gauche. Pas d'anesthésie, pas d'hyperesthésie, pas d'analgésie.

En dehors des céphalalgies que nous avons signalées et qui sont limitées à la moitié droite du crâne et de la face, le malade n'éprouve aucune douleur spontanée. Seulement, au début de chaque attaque il ressent en même temps, une crampe douloureuse au poignet droit et une sensation de compression douloureuse de la masse cérébrale, en un point très-nettement délimité par le malade et que nous avons déjà indiqué.

La palpation, voire même une compression forte exercée sur le

poignet droit et sur le crâne, à la région indiquée, ne provoquent aucune sensation douloureuse particulière. D'ailleurs, la pression exercée sur d'autres points du corps, tels que les autres portions du crâne, la colonne vertébrale dans ses diverses régions n'éveille pas la moindre douleur.

Le reflexe au châtouillement plantaire est normal et égal des deux côtés.

Les reflexes tendineux rotuliens sont très-brusques du côté droit et du côté gauche.

Légère exagération des reflexes de percussion à l'avant-bras droit.

Réflexe testiculaire moindre à droite qu'à gauche. Pas de trépidation épileptoïde ni au pied droit, ni au pied gauche.

B... a eu sa dernière attaque quinze jours avant son entrée à l'hôpital. Il en avait eu une autre huit jours auparavant. Depuis il n'en a pas eu.

Les organes des sens fonctionnent bien. L'examen des yeux et des oreilles a été fait et n'a rien montré d'anormal. Pas de diplopie. Le malade entend très-bien le tic-tac d'une montre à 0, 40 centimètres,

Le sommeil est bon habituellement. Cependant le malade déclare avoir assez souvent des rêves érotiques à la suite desquels il se sent très-fatigué,

Rien du côté de l'appareil respiratoire. Pas de toux ; pas d'hémoptysie. Assez souvent le malade ressent un point de côté douloureux à la partie droite du thorax en avant et vers l'hypocondre du même côté.

Rien au cœur. Artères non athéromateuses.

Appareil digestif sain. La digestion se fait bien ; l'appétit est bon. Pas de vomissements, pas de crises douloureuses gastriques.

Reins normaux, le malade urine bien.

Pas de spermatorrhée. Les fonctions génitales s'accomplissent normalement, sans exagération de puissance, et aussi sans amoindrissement.

B... est marié depuis six mois. Sa femme n'a pas encore été enceinte.

La deuxième partie de cette observation a été recueillie par nous-même.

Le malade a une attaque très-forte le 4 janvier, qui débute comme les précédentes.

L'inutilité des préparations d'iodure et de bromure de potassium paraissant bien établie, M. Pitres fait appliquer le 7 janvier 1885 un vésicatoire circulaire de 3 centimètres de largeur autour du poignet droit. Le pansement en fut fait les jours suivants selon le mode ordinaire.

Le 18 janvier B... éprouve des tiraillements dans la partie droite de la face. Il dit lui-même que c'est le prélude d'une attaque. Le 19 janvier application d'un deuxième vésicatoire circulaire un peu au-dessus du précédent. Vers trois heures le vésicatoire n'ayant pas encore été appliqué, B... a une attaque légère. On remarque une légère gêne de la parole pendant deux ou trois minutes. Injection vive des oreilles. Clignotements spasmostiques des deux yeux.

Le 27 janvier, le malade ressentant toujours l'aura au poignet droit, un troisième vésicatoire est appliqué à ce niveau, et un quatrième, le 9 février.

Durant tout ce temps, B... n'eut pas d'attaque mais il se plaignait d'une céphalalgie très-violente et indiquait le sommet de la tête comme étant le siége de la douleur ; le 20 février et le 26 du même mois, un vésicatoire est appliqué à ce niveau.

Le 7 Mars, le malade éprouve des tiraillements douloureux du côté droit de la face ; un vésicatoire de la largeur d'une pièce de 5 francs est appliqué à ce niveau. Le 8 mars, B... eut une crise très-forte avec aura partant toujours du poignet droit.

Le 13 mars l'aura reparaissant au poignet droit, on applique un quatrième vésicatoire.

Le malade n'eut pas de sensation anormale ni d'un côté ni de l'autre jusqu'au 28 mars, époque à laquelle il éprouva des secousses douloureuses dans le bras gauche au niveau de l'articulation du coude. Un vésicatoire circulaire fut appliqué au poignet gauche.

Jusqu'au 16 avril, B... n'eut ni aura ni attaques ; mais le 16 avril il ressentit des secousses douloureuses dans la jambe gauche.

On appliqua alors un vésicatoire circulaire au-dessus des malléoles du même côté.

Du 16 avril au 7 mai le malade n'eut ni attaques ni menace d'attaques.

Le 7 mai après une crise très-légère débutant comme autrefois par des secousses dans le poignet droit, on appliqua un nouveau vésicatoire à ce niveau, et après l'application de ce vésicatoire le malade ne présenta aucun phénomème anormal jusqu'au 27 mai, époque à laquelle l'aura se montre avec tous ses caractères primitifs au niveau de l'articulation du coude gauche.

Ce jour-là un nouveau vésicatoire fut appliqué autour du poignet gauche.

B... n'eut plus ni aura ni attaque jusqu'au mois de juin, époque à laquelle il partit pour Salies en Bearn où M. Pitres jugea nécessaire de l'envoyer pour assurer sa guérison. Pendant son séjour à Salies, il n'eut qu'une attaque assez légère.

A son retour, la céphalalgie persistant, M. Pitres fait mettre un séton à la nuque, Ce séton fut gardé un mois et demi et lorsqu'il fut retiré, la céphalalgie avait disparue.

Le malade est revu par nous le 12 mars 1886. Son état, dit-il, s'est beaucoup amélioré. Il ne souffre que rarement de la tête. Les crises qui revenaient autrefois tous les huits ou tous les quinze jours ne reviennent maintenant que tous les trois mois. Après les crises actuelles qui débutent toujours par le poignet droit, le malade est bien moins fatigué qu'il ne l'était après les premières attaques. La fatigue qui se prolongeait autrefois huit jours après l'attaque n'est presque plus ressentie maintenant. Toutefois il éprouve des douleurs de tête violentes après les crises actuelles, mais cette céphalalgie dure très-peu de temps. Sa femme prétend en outre qu'actuellement ses membres ne sont pas agités de convulsions ou que les convulsions sont bien moins fortes que dans l'attaque.

La marche est bonne, il peut faire une longue promenade sans être fatigué d'aucune jambe ; cependant il paraît plus faible de la main droite que de la main gauche.

La difficulté de la parole persiste, mais avec une amélioration sensible depuis son retour de Salies.

D'après les observations qui précèdent, on peut voir que lorsque la guérison n'est pas obtenue par l'application des vésicatoires, à cause sans doute d'une trop forte lésion cérébrale, comme cela a été signalé par Buzzard dans un cas suivi d'autopsie (voir obs. XVI), on peut observer des modifications notables dans les caractères symptomatiques de l'attaque. Dans tous ces cas, l'aura ayant disparu de son siége primitif, après l'application d'un vésicatoire ou quelquefois de plusieurs, comme cela a été observé par M. le professeur Pitres (voir obs. XXVI), se porte sur une autre partie du corps sans qu'on puisse prévoir où se fera cette nouvelle apparition. Tantôt, en effet, l'aura se présente du même côté mais sur l'autre membre (voir obs. XV), tantôt il se présente sur le membre correspondant du côté opposé (voir observations XVI, XVII, XVIII et XXVI), d'autres fois, l'aura ayant disparu, les convulsions se généralisent immédiatement du côté opposé, sans que le malade ait paru observer une aura sur aucun des membres de ce côté (voir observations XIX, XX), d'autres fois enfin, l'aura n'ayant pas disparu sur le membre qui en était primitivement affecté, une nouvelle aura se montre sur le membre correspondant du côté opposé (voir observations XXI et XXII). L'on peut observer aussi le transfert des paralysies post-épileptoïdes qui se fait de la même façon (voir observations XXIII, XXIV et l'observation XXV).

Le transfert de l'aura a été observé pour la première fois par Bravais, qui le cite dans l'observation de Roy (voir obs. II). « Cette observation, dit Bravais, intéressante sous plusieurs » rapports, nous montre l'influence puissante du vésicatoire » aux extrémités, pour prévenir le retour des accès, ou du » moins les faire avorter au début. On doit remarquer qu'à » l'exception d'une légère secousse dans le bras droit, sur- » venu au déclin du premier vésicatoire du *poignet*, le *mem-* » *bre inférieur* devint le siége de quelques convulsions. Lors- » que le vésicatoire de la jambe fut sec, l'accès suivant dé-

» buta par le bras. Enfin, pendant la durée du second vésica-
» toire de l'avant-bras, et celle du cautère au bras, il ne
» survint qu'une fois un étourdissement. »

Il fut ensuite observé par Récamier (voir obs. IV), et enfin étudié en Angleterre, par Buzzard; en Allemagne par Hirt, et enfin par M. le professeur Pitres, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, en 1883.

CHAPITRE IV

Règles à suivre dans le traitement de l'épilepsie Jacksonienne par les vésicatoires.

Les indications de ce mode de traitement ont été formulées pour la première fois par Bravais, dans sa thèse. Il n'employait ce traitement que dans ce qu'il appelait l'épilepsie hémiplégique, et que l'on désigne couramment aujourd'hui sous le nom d'épilepsie Jacksonienne.

Dès qu'il voyait un malade hémiplégique atteint d'attaques convulsives, avec flexion du corps d'un côté, distorsion de la tête et de la bouche de ce même côté (voyez obs. III), il employait les vésicatoires circulaires, (1) et il a prouvé qu'on en obtenait de très-heureux résultats. Si avant lui, cette méthode de traitement, quoique employée, n'avait pas eu tout le retentissement qu'elle méritait, c'est qu'on ne savait pas faire la distinction des différentes épilepsies entre elles. Tandis, en effet, que dans les épilepsies ischémiques et dans les épilepsies toxiques, le traitement par les révulsifs ne paraît produire aucun résultat, il semble, au contraire, avoir les effets les plus avantageux dans l'épilepsie Jacksonienne. Nous ajouterons donc que l'on ne doit attendre d'heureux résultats de ce mode de traitement, que lorsque l'aura mo-

(1) Par vésicatoire circulaire, j'entends le vésicatoire en bracelet entourant toute la circonférence du membre.

trice qui précède l'attaque, sera constatée. Les autres formes d'aura ayant été observées dans d'autres formes d'épilepsie, nous ne devons pas conclure de leur présence, à l'existence d'une épilepsie Jacksonienne.

Bravais plaçait le vésicatoire sur le membre par où débutait l'attaque, et sur les deux membres du côté paralysé lorsque l'attaque convulsive débutait par la face. Buzzard met le vésicatoire un ou deux centimètres au-dessus de l'aura. M. le professeur Pitres le met aussi sur le membre ou la partie du membre qui sert de point de départ à l'attaque. Mais au lieu de le mettre, comme les autres auteurs, à une certaine distance de l'aura, à l'endroit où l'on place la ligature, lorsqu'on veut arrêter l'attaque par ce moyen, il n'a pas hésité à mettre un vésicatoire sur le lieu même où était ressentie l'aura, et a obtenu des résultats aussi avantageux qu'en employant l'ancienne méthode.

Quant à la forme du vésicatoire, tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet semblent s'accorder à dire que le vésicatoire en bracelet est le seul à employer. Buzzard insiste beaucoup sur cette forme spéciale à donner au vésicatoire et cite même un cas dans lequel le vésicatoire rectangulaire n'ayant produit aucun effet, le vésicatoire en bracelet a amené la guérison (Voy. Obs. V). Voici l'explication qu'il donne de cette action plus intense du vésicatoire en forme de bracelet, en prenant pour exemple un malade sur lequel il l'avait mis à la jambe.

« Le vésicatoire en bracelet agit à la fois sur le plexus » lombaire et sacré par l'intermédiaire des nerfs crural et » sciatique. On peut concevoir qu'un vésicatoire agissant » sur ces nerfs, est capable de produire une impression plus » intense, qu'un vésicatoire qui n'affecterait que les branches » qui dérivent de l'un ou de l'autre de ces grands nerfs. Je » suis porté à douter qu'il soit nécessaire d'appliquer des » vésicatoires aussi larges que ceux employés dans ce cas

» (1 pouce). Dans d'autres cas ils ont été plus étroits sans » que j'aie remarqué de désavantage. L. Hirt, emploie des » vésicatoires d'un demi-pouce de largeur. »

Nous ferons observer, que M. le professeur Pitres a employé, dans plusieurs cas, les vésicatoires rectangulaires sans avoir les résultats désavantageux signalés par Buzzard. Il n'a pas remarqué la supériorité du vésicatoire en bracelet sur les autres formes de vésicatoires (Voir Obs. X, chap. II).

Il se peut qu'après une ou plusieurs applications de vésicatoires on observe le transfert de l'aura-motrice, et que les attaques se présentent avec leurs caractères primitifs en débutant sur un autre point. Dans ces cas, Récamier, le premier applique des vésicatoires successivement sur le nouveau siége de l'aura et a obtenu la guérison de son malade. M. Pitres a fait la même remarque comme on peut s'en rendre compte en lisant l'observation XXVI.

Peut-être même serait-il bon, dans les cas où une amélioration sensible n'est pas obtenue, de faire suppurer le vésicatoire comme le faisait Bravais. En employant ce moyen, cet auteur semble avoir obtenu des résultats qu'il n'aurait peut-être pas obtenus, par l'application d'un vésicatoire, suivant le mode ordinaire, puisque les attaques revenaient dès que ces vésicatoires étaient secs (Voy. observation II et III, chap. II).

Et maintenant si nous cherchons à comparer l'action du vésicatoire avec les autres révulsifs, nous voyons que peu d'expériences ont été faites sur ce sujet. Les anciens ont bien employé, en même temps que les vésicatoires, les sinapismes, les ventouses, les cautères, les sétons et les moxas mais comme l'on ne distinguait pas à cette époque les différentes formes d'épilepsie les unes des autres, les observations recueillies à cette source ne pourraient avoir aucune valeur. « J'ai essayé, dit Gowers (1), d'autres moyens d'accroître la

(1) Gowers. — De l'épilepsie. Traduit de l'anglais par le Dr Albert Carrier, p. 449.

» résistance centrale par des impressions périphériques, par-
» ticulièrement par la faradisation journalière du membre
» avec une brosse métallique, par des sinapismes circulai-
» res ; je n'ai obtenu aucun succès. » Buzzard cite un cas dans lequel le thermo-cautère semble avoir produit le même effet que le vésicatoire, mais nous ferons observer que dans ce cas le vésicatoire avait été employé avant, et que des attaques ont été observées après la cautérisation circulaire des deux jambes (Voir obs. XX, chap. III). Hirt (loc. cit.), dit n'avoir obtenu aucun résultat par la cautérisation avec le thermo-cautère. M. le professeur Pitres a mis dans un cas, à un de ses malades un séton à la nuque, et a observé la disparition de la céphalalgie, mais aucune influence ne semble avoir été produite sur les attaques. (Voy. Obs. XXVI, chap. III).

Mais comment agissent les révulsifs et en particulier le vésicatoire dans cette forme d'épilepsie ?

Cherchant à expliquer cette action, Bravais dit dans sa thèse : « On a pensé que le premier moyen (la ligature), inter-
» ceptait l'ascension de l'aura qui part des nerfs éloignés. La
» compression circulaire d'un membre produit, en effet, la
» stupeur des parties situées au dessous, et empêche toute
» communication avec les centres nerveux. C'est ainsi qu'on
» peut, par la ligature, prévenir les convulsions que détermi-
» nent un ganglion, un tubercule quelconque, placé sur le
» trajet d'un nerf. Mais lorsque la première sensation d'un
» accès épileptique réside au milieu des muscles d'un mem-
» bre ou dans la peau des extrémités, et se trouve sympathi-
» que d'une excitation des centres nerveux, qu'est-ce que la
» ligature peut intercepter ? que l'on désigne cette sensation
» sous le nom d'aura, c'est peu important. Peut-on prouver
» que les liens mis en usage empêchent l'ascension de quel-
» que chose qui s'élève des extrémités au cerveau ? Quelle
» est donc l'action de ces derniers moyens ? Ils nous semblent
» agir comme révulsifs dans un lieu d'élection où les sym-

» pathies exercent plus d'empire sur les maladies des centres » nerveux. »

Bravais, admet donc l'action spéciale du vésicatoire sur les centres nerveux. Faut-il, au contraire, admettre une transformation moléculaire se faisant à l'extrémité périphérique des nerfs stimulés par l'excitation de la peau ? Nous sommes trop peu expérimenté, pour pouvoir nous prononcer sur ce sujet. Nous ferons simplement remarquer que MM. Huglings, Jackson et Ferrier, ont émis l'hypothèse que les convulsions épileptiformes étaient produites par des décharges des cellules nerveuses de l'écorce. Nous pouvons admettre que cette tension que présentent les cellules, peut-être modifiée, et que le vésicatoire peut par son action révulsive produire cet effet.

Dans un cas observé par M. le professeur Pitres (voy. obs. XI) on voit la céphalalgie, limitée à la région temporo-frontale droite et persistant depuis un an et demi, disparaître ; ce fut même le premier phénomène observé après l'application du vésicatoire. L'amélioration des troubles psychiques, le retour de la mémoire, comme cela a été observé dans plusieurs cas, la disparition des paralysies post épileptoïdes semblent aussi plaider en faveur d'une action spéciale du vésicatoire sur les centres corticaux eux-mêmes.

M. Vulpian (1), dont l'autorité est incontestable en pareille matière, a dit à ce sujet: « Il ne me semble pas impossible que » des modifications moléculaires, non nutritives, au sens » propre du mot, puissent avoir lieu directement dans les » centres nerveux sous l'influence d'impressions spéciales. » L'aura épileptica a en apparence son point de départ dans » la partie du corps mis en rapport, par ses nerfs centripètes, » avec la région du centre cérébro-spinal qui entre en souf- » france au début de l'attaque : or les excitations locales

(1) Vulpian. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur, p. 140.

» faites sur cette partie déterminent sans doute, dans les » éléments de la région correspondante du centre nerveux, » une modification suffisante pour faire avorter l'évolution de » cette souffrance, qui devait avoir pour terme l'explosion de » l'attaque. »

Quant au phénomène du transfert de l'aura, il n'a pas, que je sache, reçu d'explication ; c'est un fait d'observation clinique que nous nous contentons de relater. Beaucoup d'auteurs ont observé des phénomènes se rapprochant de celui-ci sans chercher à en donner une explication ; nous nous croirions trop téméraire si nous cherchions nous-même à bâtir une hypothèse, appuyée seulement sur les quelques faits que nous avons observés.

CONCLUSIONS

1° Les vésicatoires appliqués au-dessus du siége de l'aura peuvent amener la guérison complète et définitive des attaques d'épilepsie Jacksonienne. Parmi les observations citées par nous,nous trouvons en effet trois cas de Bravais, un cas de Récamier, deux cas de Buzzard et trois cas de Hirt. Dans les observations que notre maître, M. le professeur Pitres, a bien voulu nous communiquer, nous trouvons deux cas de guérison et trois cas d'amélioration sensible. Dans ces derniers cas, les attaques étaient moins fortes après l'application des vésicatoires qu'elles ne l'étaient avant, et il y avait une plus grande distance entre les accès.

2° Dans les cas où l'application des vésicatoires n'a amené ni guérison, ni amélioration sensible, les divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet et après eux,M. le professeur Pitres,ont observé des modifications notables dans les caractères symptomatiques de l'attaque. Parmi les phénomènes observés dans ce cas, celui qui frappe le plus est le phénomène du transfert de l'aura, qui peut se montrer sur le membre du même côté, sur le membre correspondant du côté opposé, ou enfin sur plusieurs membres à la fois. Nous avons fait observer aussi qu'on peut même voir le transfert de la paralysie post-épileptoïde se faire dans les membres du côté opposé.

3° Il semble qu'il y ait lieu de tenter la cure par les vési-

catoires dans tous les cas d'épilepsie partielle à aura-motrice périphérique. Les vésicatoires seront appliqués au niveau ou au-dessus du point de départ de l'aura, et si, sous l'influence des premiers vésicatoires, il y a transfert de l'aura, on appliquera de nouveaux révulsifs sur les points où l'aura fera son apparition.

Vu bon à imprimer :

A. PITRES.

Vu : *Le Doyen*,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 20 mars 1886.

Le Recteur de l'Académie de Bordeaux

H. OUVRÉ.